Santé Î.-P.-É.

Rapport annuel
2015-2016

Santé Î.-P.-É.

Un système de santé unique

Préparé par :
Planification générale et évaluation

Publié par :
Santé Î.-P.-É.
C.P. 2000
Charlottetown (Î.-P.-É.)
Canada, C1A 7N8

Septembre 2016

Impression :
Centre de publications documentaires

Accessible en ligne à l'adresse suivante :
www.healthpei.ca/french

Imprimé à l'Île-du-Prince-Édouard

Cette icône est utilisée dans le rapport pour indiquer l'information qui est aussi accessible en ligne. Pour en savoir plus, cliquez sur le lien en regard de l'icône.

Santé Î.-P.-É.
Rapport annuel
2015-2016

Table des matières

1 Mot de la présidente et du directeur général de Santé Î.-P.-É.

2 À propos de Santé Î.-P.-É.

3 Vision, mission, valeurs et objectifs

4 L'exercice en bref

5 Qualité

14 Accessibilité

21 Efficacité

26 Les faits saillants financiers

29 Santé Î.-P.-É. en chiffres

31 Annexes

Mot de la présidente et du directeur général de Santé Î.-P.-É.

Au nom du conseil d'administration, de l'équipe de direction, du personnel et des médecins de Santé Î.-P.-É., nous sommes heureux de soumettre au ministre de la Santé et du Mieux-être, et à la population insulaire, le Rapport annuel 2015-2016 de Santé Î.-P.-É.

Ce dernier exercice a été marqué par de grands progrès sur de nombreux fronts alors que nous travaillons ensemble pour fournir des soins de santé aux Insulaires en accordant la priorité à la *qualité*, *à l'accessibilité* et *à l'efficacité*. Les Insulaires nous ont demandé de faire preuve de plus de créativité et d'innovation dans les soins de santé que nous leur fournissons afin qu'ils puissent les obtenir plus facilement et plus près de chez eux. Nous les écoutons et apprenons de leurs expériences alors que nous plaçons les patients et leur famille au cœur de nos activités et que nous sollicitons leur participation à la planification de l'avenir des soins de santé à l'Île-du-Prince-Édouard.

Grâce à l'engagement et au dévouement de plus de 4 600 membres du personnel, des médecins et des bénévoles, Santé Î.-P.-É. s'appuie sur des fondations solides sur lesquelles nous pouvons bâtir. Nous les remercions pour les soins et le soutien qu'ils donnent chaque jour aux Insulaires.

Nous aimerions aussi profiter de l'occasion pour témoigner notre reconnaissance envers le Dr Richard Wedge, qui a pris sa retraite cette année après quatre ans au poste de directeur général de Santé Î.-P.-É. et plus de vingt ans dans le secteur de l'administration de la santé à l'Île-du-Prince-Édouard.

À l'avenir, nous continuerons de trouver des façons d'être plus novateurs et efficaces dans la gestion et la prestation des soins de santé tout en investissant dans des services publics essentiels qui sont importants pour les Insulaires. Nous accordons la priorité et toute notre attention à assurer des soins de qualité sécuritaires et une excellente expérience aux Insulaires.

Le tout respectueusement soumis,

Phyllis Horne

Phyllis Horne
Présidente du
conseil d'administration

Dr Michael Mayne
Directeur général

À propos de Santé Î.-P.-É.

Santé Î.-P.-É. est une société d'État responsable de la gestion et de la prestation des soins de santé publics à l'Île-du-Prince-Édouard. L'organisation, qui est régie par un conseil d'administration, offre un continuum complet de soins de courte durée et de services de santé communautaires, notamment des programmes de santé publique, des établissements de soins de longue durée, des services de soins à domicile, des réseaux de soins primaires, des centres de soins de santé ainsi que des services en santé mentale et en toxicomanie.

Afin de fournir aux Insulaires des services de soins de santé de qualité, Santé Î.-P.-É. établit des partenariats avec plusieurs ministères du gouvernement et organisations de la province comprenant, mais sans s'y limiter, le ministère de la Santé et du Mieux-être, les programmes de sciences infirmières et d'études spécialisées de l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard, l'Association pour nouveaux arrivants au Canada de l'Î.-P.-É., ainsi que des associations d'auxiliaires, des fondations d'hôpitaux et des organisations non gouvernementales de partout dans la province.

Conseil d'administration de Santé Î.-P.-É.

Le Conseil d'administration de Santé Î.-P.-É. travaille au nom des Insulaires pour assurer la supervision de la gestion financière et de la prestation de soins de santé sécuritaires de qualité. Il régit Santé Î. P. É. et relève du ministre de la Santé et du Mieux-être.

Le Conseil d'administration est formé de 11 membres provenant de partout dans la province qui ont tous été nommés par le ministre de la Santé et du Mieux-être pour un mandat d'une durée de trois ans. Les membres du conseil de Santé Î.-P.-É. représentent diverses perspectives communautaires et offrent une bonne combinaison de compétences, de connaissances et d'expériences nécessaires à la gouvernance de notre système de santé.

www.healthpei.ca/conseiladministration

Notre personnel

4 615
EMPLOYÉS

86 %
DE FEMMES

14 %
D'HOMMES

51 %
D'EMPLOYÉS AYANT PLUS DE 10 ANNÉES DE SERVICE

2015-2016

Notre orientation stratégique

Notre vision

Un système de santé unique favorisant l'amélioration de la santé des Insulaires.

Notre mission

Travailler en partenariat avec les Insulaires à l'appui et à la promotion de la santé en offrant des soins de qualité et sécuritaires.

Nos valeurs

Empathie

Nous traitons tout le monde avec compassion, respect, impartialité et dignité.

Intégrité

Nous collaborons dans un climat de confiance, communiquons avec franchise et honnêteté et sommes comptables des décisions que nous prenons.

Excellence

Nous cherchons sans cesse à améliorer la qualité au moyen de l'innovation, de l'intégration et de l'adoption de pratiques fondées sur des données probantes.

Nos objectifs

Qualité

Nous offrirons des soins et des services de santé sécuritaires et de qualité axés sur la personne.

Accessibilité

Nous donnerons accès aux bons soins, par le bon fournisseur, au bon endroit.

Efficacité

Nous optimiserons les ressources et les processus afin de maintenir un système de santé viable.

2015-2016

L'exercice en bref

Au cours du dernier exercice, nous avons fait des progrès considérables dans la prestation de soins de grande qualité en nous attachant notamment à améliorer les expériences et les résultats de santé des Insulaires faisant appel à nos services. Les Insulaires nous ont demandé d'accroître l'accessibilité des différents services en temps opportun et de manière efficace en mettant l'accent sur les patients et leurs besoins. Comme plusieurs autres provinces du Canada, nous faisons face à de nombreux défis, comme la demande accrue pour des services, les coûts croissants, le recrutement et l'embauche de personnel et l'évolution des besoins en matière de santé de la population.

À la lumière de ces défis, nous avons fait des progrès dans l'atteinte de nos objectifs en matière de qualité, d'accessibilité et d'efficacité. La présente section met en lumière nos principales réalisations au cours de l'exercice 2015-2016. Tout au long du rapport, nous avons intégré des témoignages d'Insulaires au sujet de leurs expériences au sein du système de soins de santé. Nous avons également inclus dans le présent rapport des résumés détaillés de nos réalisations pour chacun des groupes d'objectifs ainsi que notre profil et nos états financiers vérifiés.

Les indicateurs de rendement stratégiques sont fournis à la fin du rapport (annexe A). Ces indicateurs sont contrôlés régulièrement et servent à mesurer le rendement dans nos trois groupes d'objectifs stratégiques. Au début du Plan stratégique 2013-2016, Santé Î.-P.-É. a cerné des indicateurs de rendement stratégiques représentant différents secteurs du système de soins de santé en fonction des objectifs, des programmes et des services fournis ainsi que des secteurs susceptibles d'amélioration.

Les réalisations décrites dans la présente section sont classées par groupe d'objectifs et objectif particulier. Chaque groupe d'objectifs correspond à un ensemble d'indicateurs de rendement stratégiques qui montrent les progrès accomplis ou les secteurs où des améliorations devraient être apportées.

Qualité

L'importance que nous accordons à la qualité touche tous les aspects des soins que les Insulaires reçoivent. Nous nous sommes employés à réduire les erreurs de médication et le nombre de chutes dans nos établissements de soins de longue durée. Nous plaçons aussi les patients et leur famille au cœur des soins que nous fournissons, et nous sollicitons leur participation au sein des équipes responsables de la planification des services et des programmes.

Pour ce qui est des objectifs relatifs à la qualité, nous travaillons aussi en vue d'améliorer les résultats de santé des Insulaires en faisant des progrès dans des secteurs d'intervention clés comme le diabète, le cancer, les AVC et les bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO).

Tout ce travail est accompli grâce à notre personnel dans les hôpitaux, les cliniques, les établissements de soins de longue durée et autres établissements. Nous avons aussi déployé des efforts afin de créer un environnement de travail plus sain pour nos quelque 4 600 employés et médecins.

Secteurs d'intervention

Normes relatives à la sécurité des patients

Soins de santé axés sur la personne

Meilleurs résultats de santé grâce à la prévention et à l'éducation

Environnement de travail sain

Au fil des ans, ma femme et moi avons grandement bénéficié du système de soins de santé de l'Île-du-Prince-Édouard, mais l'« expérience » dont je voudrais vous faire part est de nature différente. Il y a quelques années, Santé Î.-P.-É. a sollicité la participation de « membres de la collectivité » à son Comité sur la qualité des soins et la sécurité des patients. Cette initiative visait à ajouter une voix communautaire aux discussions du Comité. Je n'avais aucune expertise particulière à offrir, mais j'ai voulu proposer ma candidature en reconnaissance pour les soins que nous avions reçus. Cela a été toute une « expérience ». Je suis toujours plus impressionné par les compétences, le professionnalisme et le dévouement des personnes qui prennent soin de nous. Nous recevons de bons services.

Doug Boylan
Charlottetown, Î.-P.-É.

Objectif 1.1

Veiller au respect des normes adéquates pour ce qui est de la sécurité des patients

Bilan comparatif des médicaments

- Le bilan comparatif des médicaments a été complété dans différents points d'intervention dans l'ensemble de la province pour faire en sorte qu'une information relative aux médicaments exacte et complète soit communiquée de manière cohérente entre les divers fournisseurs de soins de santé lors des transitions entre les établissements de soins.

Prévention et contrôle des infections

- Le Comité consultatif provincial de prévention et de contrôle des infections a élaboré un plan de travail triennal visant à réduire la transmission des maladies infectieuses et à assurer la conformité avec les normes nationales.
- On a élaboré une politique sur l'immunisation contre la grippe à l'intention des travailleurs de la santé.
- Le programme provincial Prévention et contrôle des infections a formé un nouveau partenariat avec le Programme de soins à domicile pour surveiller les infections du site opératoire.

Réduction des chutes dans les établissements de soins de longue durée

- Des mesures de sécurité ont été prises en vue de réduire les chutes de résidents dans trois établissements de soins de longue durée. Les trois foyers participants ont constaté une réduction du nombre de chutes de l'ordre de 9 pour 100.
- On a mis en œuvre le projet Prince Edward Home Dementia Care qui fait appel à des interventions non pharmacologiques, notamment la formation du personnel, des activités de loisirs et des améliorations à l'environnement. Ce projet s'avère prometteur puisqu'il a permis de réduire le nombre d'incidents signalés suivants : chutes, gestes d'agression et dépendance aux médicaments. Il s'est également traduit par une amélioration de la perception des soins par le personnel, une augmentation de la satisfaction des familles et une réduction des dépenses en soins de santé.

www.healthpei.ca/securitedespatients

Mon mandat comme représentante communautaire au Comité sur la qualité des soins et la sécurité des patients de Santé Î.-P.-É. a été réellement enrichissant. En observant les pratiques et en participant aux réunions du comité, j'ai beaucoup appris sur les rouages internes des programmes et des services de santé de la province. Ce que j'apprécie le plus, c'est la possibilité de prendre part aux discussions et de poser des questions lorsque les équipes de soins de santé viennent donner des présentations sur leurs secteurs respectifs. Il est encourageant de constater à quel point ces équipes sont enthousiastes et déterminées à donner les soins de la plus haute qualité qui soit.

Wendy Poirier
Charlottetown, Î.-P.-É.

Objectif 1.2

Intégrer la philosophie des soins axés sur la personne

Engagement

- On a élaboré une trousse d'engagement des patients et du public pour appuyer le personnel dans ses efforts de mobilisation en mettant au premier plan la prestation de soins axés sur la personne et l'amélioration de la qualité.
- On a élaboré un cadre d'engagement des patients en santé mentale et en toxicomanie et des familles pour aider les services en santé mentale et toxicomanie à devenir plus accueillants, ainsi que pour favoriser un engagement concret auprès des patients, des familles et de la population.
- On a élaboré un cadre d'engagement des familles afin de recueillir d'autres points de vue et d'obtenir la participation de la population au processus de planification et de prise de décisions en lien avec les programmes et services destinés aux enfants ayant des besoins complexes.

Intervenante en matière d'AVC auprès des patients

- Une nouvelle intervenante provinciale en matière d'AVC a été embauchée pour appuyer et aider à guider les survivants qui se remettent d'un AVC ainsi que leurs proches.

Hôpital adapté aux aînés

- Le projet d'hôpital adapté aux aînés a été mis en œuvre dans quatre unités médicales et l'accent a été mis sur l'évaluation préliminaire et la mobilisation des aînés durant l'hospitalisation. Du matériel d'éducation à l'intention du personnel, des patients et de leur famille a été élaboré, de même qu'un plan de distribution.

Modèle collaboratif de soins

- La mise en œuvre de l'initiative concernant le modèle collaboratif de soins a été complétée, ce qui a entraîné une augmentation de 150 000 heures de soins donnés aux patients et le maintien d'un plus grand nombre de lits dans la province. Dans le cadre de ce modèle, les fournisseurs de soins de santé travaillent ensemble dans un environnement collaboratif qui leur permet de mettre à profit leurs compétences, leurs connaissances et leur formation afin d'assurer la prestation de soins de santé sécuritaires de haute qualité.

Représentants et conseillers des patients et des familles

- Des patients font part de leurs points de vue en tant que représentants et conseillers au sein des équipes d'amélioration de la qualité et du comité directeur provincial de la coordination de la lutte contre le cancer.

Une nouvelle intervenante provinciale en matière d'AVC a été embauchée pour appuyer et aider à guider les survivants qui se remettent d'un AVC ainsi que leurs proches.

Transfert des soins prénataux

- La responsabilité des soins prénataux a été transférée des spécialistes en obstétrique et en gynécologie aux médecins de famille et aux infirmières praticiennes dans l'ensemble de la province. Cela a aidé à améliorer l'accessibilité des spécialistes pour les patientes ayant des problèmes gynécologiques. Les spécialistes continueront de jouer un rôle important au cours du troisième trimestre et dans le cas des grossesses à risque élevé.

La responsabilité des soins prénataux a été transférée des spécialistes en obstétrique et en gynécologie aux médecins de famille et aux infirmières praticiennes dans l'ensemble de la province.

Politique sur les droits et responsabilités des patients

- On a élaboré des fiches de renseignements et des affiches qui ont été distribuées dans les établissements de soins primaires de Santé Î.-P.-É.

www.healthpei.ca/droitsdespatients

Comité directeur des soins de santé axés sur les patients et les familles

- Un comité formé de patients et de leurs proches ainsi que de membres du personnel a été mis sur pied. Il a été chargé d'élaborer une stratégie provinciale visant à renforcer l'expérience des patients et à favoriser une culture de soins axés sur la personne et les familles, et de soutenir sa mise en œuvre. Il s'agit notamment d'accroître la mobilisation et la participation du personnel, des patients et des familles dans la planification générale, la prestation, l'amélioration de la qualité et l'évaluation des programmes et des services.

Dépistage de la détresse

- En partenariat avec le Partenariat canadien contre le cancer, le Centre de traitement du cancer de l'Î.-P.-É. a augmenté son soutien aux patients en traitement. Grâce à un nouvel outil de dépistage de la détresse, les patients obtiennent de l'information et sont aiguillés vers d'autres services et soins de soutien qui permettent de réduire la détresse, notamment la douleur, l'anxiété et les nausées.

Approche communautaire

- Le Réseau de soins primaires de Prince-Est travaille en collaboration avec le village de Kinkora afin de planifier des services de soins primaires satellites et de les mettre sur pied.
- Un nouveau sondage sur les soins de longue durée a été élaboré et mené auprès des résidents et de leurs proches afin de promouvoir la mobilisation ainsi que la prestation, la planification et l'évaluation des services.

Santé mentale et toxicomanie

- D'importantes améliorations ont été apportées aux approches axées sur le rétablissement. De plus, on a favorisé la création d'une ambiance accueillante pour les patients et le personnel dans les divers établissements offrant des services en santé mentale et en traitement des toxicomanies dans la province.

Ma famille a bénéficié du système de santé de l'Î.-P.-É. maintes fois ces dernières années. J'aimerais toutefois souligner l'excellence des soins que mon fils de 4 ans a reçus au service de pédiatrie de l'hôpital Queen Elizabeth à Charlottetown. Cette première expérience à l'hôpital, qui aurait pu être stressante pour lui, voire traumatisante, s'est révélée tout à fait autre puisqu'il a développé un lien de confiance avec les médecins et les infirmières qui l'ont aidé à se rétablir. La spécialiste du milieu de l'enfant du service a joué un rôle important dans cette expérience positive. Ma femme et moi avons trouvé que c'était une brillante idée d'avoir embauché cette personne au service de pédiatrie. Elle a aidé à mettre mon fils à l'aise quand il devait subir des actes médicaux en lui expliquant gentiment ce qui se passait dans des mots qu'il comprenait. Elle s'efforçait de le distraire pendant les prises de sang et l'aidait à pousser son support pour intraveineuse quand il voulait se rendre à la salle de jeux. Elle a donc aidé à réduire l'impact de certaines situations qui auraient pu être négatives ou effrayantes pour notre fils. Il se souvient de l'intraveineuse fichée dans son bras, mais il se souvient surtout de la fantastique trousse de pâte à modeler qu'elle lui a donné. Nous avons trouvé qu'elle était très compétente et sommes reconnaissants pour ce service formidable assuré par Santé Î.-P.-É. qui souligne l'importance des bienfaits du jeu pour les plus jeunes de nos Insulaires.

Sean O'Keefe
Stratford, Î.-P.-É.

Objectif 1.3

Promouvoir de meilleurs résultats de santé grâce à la prévention et à l'éducation

Prévention et gestion intégrées des maladies chroniques

Programme pilote de réadaptation pulmonaire

- Un programme pilote de réadaptation pulmonaire (exercices et éducation) à l'intention des patients ayant une maladie pulmonaire chronique a été lancé à Charlottetown en partenariat avec l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard.

Diabète

- La mise en œuvre de la *Stratégie de l'Î.-P.-É. sur le diabète 2014-2017* s'est poursuivie en 2015-2016. Des programmes pilotes de prévention du diabète ont été mis en œuvre dans divers endroits dans la province. De plus, nous avons élargi la couverture médicale offerte dans le cadre du Programme provincial de médicaments contre le diabète. En outre, le Programme provincial sur le diabète a embauché une infirmière praticienne temporaire (pour un an) pour fournir des soins aux personnes vivant avec le diabète qui n'ont pas de fournisseur de soins primaires.

> Amélioration de l'accessibilité des médicaments contre le diabète pour les personnes vivant avec le diabète.

- Le projet pilote de dépistage de problèmes de pieds a été terminé en juin 2015, et des fonds ont été octroyés pour l'embauche d'une infirmière dirigeante des soins cliniques de la peau et des blessures.
- Un programme provincial de services d'optométrie a débuté en août 2015. Le dépistage de la rétinopathie diabétique effectué par un optométriste est maintenant couvert, ce qui a permis d'améliorer l'accessibilité aux services ophtalmologiques en cas d'affections oculaires plus graves ou plus complexes.

Cancer

- La *Stratégie de lutte contre le cancer de l'Î.-P.-É. 2016-2019* a été présentée au gouvernement. Elle fournit une orientation concernant les mesures à prendre dans toutes les composantes du continuum de lutte contre le cancer.
  - Des conseillers auprès des patients et des familles ont été recrutés au sein du Comité directeur provincial de la coordination de la lutte contre le cancer et des groupes d'action.
  - Un épidémiologiste responsable de la surveillance du cancer a été embauché.
  - Un pharmacien clinique en oncologie a été embauché.
  - Une coordonnatrice provinciale de la lutte contre le cancer a été embauchée.

www.healthpei.ca/soinscancerologie

Guide d'orientation à l'intention des personnes atteintes d'un cancer du sein

- Le document *One Step at a Time: The pathway through breast cancer* a été rédigé en collaboration avec des survivantes du cancer, la Fondation canadienne du cancer du sein, la Société canadienne du cancer et des fournisseurs de soins de santé afin d'aider les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer du sein.

Dépistage du cancer du col utérin

- Les services de dépistage du cancer du col utérin ont été élargis afin d'accroître l'accessibilité du test Pap pour les femmes de toute l'Île-du-Prince-Édouard.

Accident vasculaire cérébral (AVC)

- Afin de mieux soutenir les personnes ayant survécu à un AVC qui sont de retour à la maison, la phase III du modèle de soins coordonnés pour les AVC, qui met l'accent sur la réintégration dans la collectivité, a débuté.
  - Une intervenante auprès des patients a été embauchée pour travailler dans la collectivité afin d'aider les patients qui retournent à la maison à leur sortie de l'hôpital à se rétablir et à s'orienter dans les divers services offerts dans la collectivité.
  - Un nouveau programme pilote de relève et de réhabilitation a été lancé en partenariat avec le Programme des soins à domicile. Il offre des services de soutien aux patients qui retournent à leur domicile dans leur collectivité après avoir subi un AVC ainsi qu'aux personnes qui en prennent soin.
  - Un adjoint à la réadaptation a été embauché dans le comté de Kings.

Services infirmiers de santé publique

- Le programme New Beginnings a été lancé pour offrir des services de soutien aux nouveau-nés et à leur famille durant les huit premières semaines de leur vie.
- Les Services infirmiers de santé publique ont dirigé l'organisation de cliniques communautaires pour administrer le vaccin contre la grippe dans l'ensemble de l'Î.-P.-É.
- Le Programme de santé publique et de nutrition familiale et les Services infirmiers de santé publique ont établi un partenariat pour intégrer les programmes NutriSTEP® et Toddler NutriSTEP® dans la pratique de dépistage normalisée des cliniques de santé infantile à 18 mois et à 4 ans dans les bureaux des Services infirmiers de santé publique de l'ensemble de l'Î. P. É.

Le programme New Beginnings a été lancé pour offrir des services de soutien aux nouveau-nés et à leur famille durant les huit premières semaines de leur vie.

www.healthpei.ca/soinsAVC

Objectif 1.4

Favoriser un environnement de travail sain

Voies d'accès au leadership

- On a continué d'intégrer le Cadre national des capacités de leadership en santé LEADS aux descriptions de poste et aux plans de développement et d'exercice du leadership.
- Les membres du conseil de Santé Î.-P.-É. ont fait plus de 13 visites d'observation et ont discuté avec le personnel de première ligne au sujet de la qualité et de la sécurité des services offerts.
- On a mis en œuvre une formation sur le code de conduite (How We Live Our Values) à l'intention des équipes de première ligne.
- Plus de 300 membres du public et du personnel ont apporté leur contribution à l'élaboration du Plan stratégique de Santé Î.-P.-É. 2016-2019 dans le cadre de discussions en groupe et de sondages.

Série d'ateliers de développement du leadership

- Vingt et un ateliers de développement du leadership ont été donnés dans toute la province à 212 employés au total. Ils portaient notamment sur la gestion du risque, les pratiques d'amélioration de la qualité et le développement et l'évaluation de programmes.

Programme d'études en leadership des infirmières cliniciennes

- Vingt-huit infirmières cliniciennes chefs ont entrepris un programme d'études en leadership de l'Université de l'Î. P.-É. Ce programme intègre le cadre LEADS.

La série d'ateliers de développement du leadership offre aux membres du personnel la possibilité d'acquérir de nouvelles compétences et connaissances qui leur seront utiles dans leurs activités quotidiennes. C'est également l'occasion idéale d'informer les dirigeants de l'organisation sur les pratiques organisationnelles essentielles, la qualité et l'amélioration de la qualité.

Employé de Santé Î.-P.-É.

Résilience au travail

- Santé Î.-P.-É. et la Commission des accidents du travail ont établi un partenariat et ont cerné les objectifs principaux pour les initiatives en matière de mieux-être, de culture de la sécurité et d'approches en lien avec le retour au travail et la gestion des incapacités dans les plans de travail stratégiques de Santé Î.-P.-É.
- Une équipe de gestion intégrée de l'incapacité a été mise sur pied pour élaborer une stratégie de mieux-être en milieu de travail.
- On a continué d'offrir des ateliers de formation sur les lieux de travail sans intimidation, le code de conduite, le perfectionnement des équipes et la gestion des risques dans le milieu de travail. L'organisation a élaboré des programmes et des outils de formation personnalisés pour assurer le maintien de milieux de travail sains.

Prestation efficace des services

- Santé Î.-P.-É. a entrepris un examen des ressources humaines, qui comprenait une analyse des modèles de mise en œuvre des pratiques exemplaires dans l'industrie, une analyse de l'écart et des recommandations. Un processus de planification a été entrepris en vue de cerner les stratégies clés, les livrables et les mesures nécessaires pour améliorer la prestation des services en matière de ressources humaines.

Accessibilité

Les Insulaires nous ont fait savoir – dans le cadre de diverses consultations publiques, de sondages et de commentaires en ligne – que pour améliorer les services de soins de santé offerts nous devons accorder la priorité à l'accessibilité.

L'accessibilité des services ne se limite pas à l'accès à un médecin de famille; il s'agit notamment de l'accessibilité des professionnels en santé mentale – pour les adultes, les enfants et les nouvelles mères –, des infirmières en santé publique et des infirmières praticiennes ainsi que la réduction des temps d'attente pour divers actes médicaux. L'amélioration de l'accès au bon fournisseur, au bon endroit et au bon moment demeure notre priorité.

En 2015-2016, nous nous sommes efforcés d'améliorer l'accessibilité des soins primaires et des services en santé mentale et en toxicomanie et de répondre aux besoins des diverses populations comme les nouveaux arrivants et les personnes âgées.

Secteurs d'intervention

Réduire les temps d'attente dans les secteurs prioritaires

Améliorer l'accès aux soins pour des populations particulières

J'aimerais exprimer combien nous sommes enchantés des soins donnés à ma grand-mère au foyer Wedgewood. Au cours des trois dernières années, les infirmières et les préposés aux soins nous ont traités comme des membres de la famille. Ils étaient toujours prêts à discuter ouvertement avec nous avec une franchise qui nous a fait chaud au cœur. Lors de nos visites quotidiennes, nous n'avons jamais rien vu qui aurait pu nous inquiéter et avons remarqué que les employés traitaient les résidents avec la même affection que l'on trouverait dans une famille aimante. L'établissement est toujours d'une propreté impeccable. Le service de buanderie n'a jamais perdu de vêtements et les repas sont toujours de grande qualité. De fait, nous avons même vu le personnel préparer un repas spécial lorsqu'un résident n'aimait pas ce qui était proposé au menu. Je sais que ma grand-mère jouit d'une excellente qualité de vie et qu'elle est traitée avec respect et dignité. Merci à tous ceux qui en prennent soin.

John Mellish
New Annan, Î.-P.-É.

Objectif 2.1

Réduire les temps d'attente dans les secteurs prioritaires

Fournisseurs de soins primaires

- Cinq médecins de famille ont participé à un projet d'accès à des soins cliniques avancés afin de réduire le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous. Des mesures d'efficacité clinique ont été mises en œuvre, ce qui a permis de réduire les temps d'attente. Des infirmières praticiennes participeront à la prochaine série de projets d'accès à des soins cliniques avancés.
- Un programme provincial de services d'optométrie a été lancé pour que les coûts associés aux actes suivants soient couverts : le dépistage de la rétinopathie diabétique ainsi que les traitements associés aux yeux secs ou aux yeux rouges prodigués par un optométriste.

Services en santé mentale et en toxicomanie

- On a amélioré l'accessibilité des services en santé mentale pour les enfants et les adolescents grâce aux services de counseling par téléphone et d'accompagnement à distance du programme Strongest Families©. À ce jour, 130 familles ont été aiguillées vers ce programme.
- Vingt et un employés des services de soins communautaires en santé mentale ont reçu une formation sur le programme de parentalité Triple P; ce programme est maintenant offert dans plusieurs localités.
- Des améliorations ont été apportées au sein des services de soins prénataux et postnataux de Santé Î.-P.-É., notamment l'élaboration de stratégies de traitement ciblé et de programmes de formation concernant le syndrome de sevrage néonatal.
- On a entrepris des travaux de planification préliminaire en vue de lancer un outil universel de dépistage de la dépression postpartum.
- Le personnel des soins primaires, les infirmières de la santé publique et le personnel des services en santé mentale et toxicomanie travaillent en collaboration en vue d'améliorer l'accessibilité des soins prénataux et postnataux. Ils offrent davantage de services de dépistage et d'intervention et ont augmenté l'accessibilité des traitements pour les mères souffrant d'un problème de santé mentale et celles qui sont à risque en raison d'une consommation abusive d'alcool ou de drogues.

  Conséquemment, une formation supplémentaire sur la santé mentale de la mère – à l'aide de la Trousse de la santé mentale des mères – a été donnée aux infirmières de la santé publique et au personnel des soins communautaires en santé mentale, en vue d'améliorer leur capacité à détecter et à soutenir les mères atteintes de dépression postpartum ou souffrant d'anxiété.
- Le programme Force destiné aux jeunes et à leur famille, qui a été déménagé à Summerside, a augmenté sa capacité pour les services d'assistance postpénale en résidence et en santé mentale. En 2015-2016, 62 personnes (total de 78 admissions) ont été admises au programme dont 88 pour 100 ayant des problèmes de santé mentale. Trente-neuf clients ont terminé ce programme.
- On a effectué les travaux de planification et de développement pour le nouveau programme de traitement de jour en santé mentale pour jeunes dans le cadre des programmes de santé mentale pour les adolescents.

www.healthpei.ca/santementale

- Un projet de services aux adultes a été mis en œuvre au centre Richmond à Charlottetown. Les résultats comprennent une réduction de 50 pour 100 du temps d'attente pour parler au clinicien chargé de l'accueil et de 33 pour 100 du temps d'attente pour obtenir un rendez-vous après réception de l'aiguillage. Dans le cas d'enfants, le temps d'attente depuis l'aiguillage jusqu'au premier rendez-vous a été réduit de cinq jours en moyenne pendant le projet. Nous nous efforcerons de maintenir ces améliorations à l'avenir.
- On a terminé l'évaluation du projet pilote de modèle collaboratif entre les soins primaires et les soins communautaires en santé mentale à Montague en vue d'étayer son élargissement à l'échelle de la province. On a confirmé le financement pour l'embauche d'un coordonnateur de programme.
- On a donné une formation au personnel afin d'améliorer la pertinence et l'efficacité de l'aiguillage vers des services de traitement de la toxicomanie pour adultes.
- Santé Î.-P.-É. a obtenu un financement de Santé Canada afin d'accroître l'intégration entre les services en santé mentale et les services en toxicomanie; d'augmenter la capacité du personnel en ce qui touche la mobilisation et la motivation des clients; d'améliorer la prise en charge de la psychose précoce; d'améliorer le traitement des survivants de traumatismes et les soins donnés aux traumatisés et augmenter la collaboration et l'établissement de partenariats à l'échelle nationale et régionale.
- On a élaboré un plan en vue de jumeler l'unité de transition et l'unité de gestion du sevrage des patients hospitalisés du Centre provincial de traitement des toxicomanies pour assurer plus de flexibilité et pour mieux répondre aux besoins de la clientèle. Les indicateurs montrent que cette approche est efficace pour réduire les temps d'attente pour l'obtention des services. L'unité de transition est en service depuis un an et continue d'évoluer et de s'adapter en vue de répondre aux besoins complexes des clients.

www.healthpei.ca/toxicomanie

Voies de diagnostic du cancer

- On a examiné les expériences des patients et mesuré les temps d'attente entre le soupçon initial, d'une part, et le diagnostic et le traitement, d'autre part, pour les cancers du poumon et du sein. Les groupes d'action du cancer se sont servi de ces données pour fixer des objectifs de réduction des temps d'attente. Des initiatives seront mises en œuvre au cours des trois prochaines années afin d'atteindre ces objectifs.

Soins de longue durée

- Selon les résultats préliminaires, l'unité de soins de rétablissement au foyer Prince Edward a été couronnée de succès : 87 pour 100 des clients ont pu retourner dans leur collectivité, ce qui a permis d'éviter 3 900 jours-patient dans les hôpitaux.

Services de chirurgie non urgente

- Santé Î.-P.-É. continue de surveiller les temps d'attente pour une chirurgie et examine actuellement les résultats relatifs à l'imagerie diagnostique afin de cerner des possibilités d'amélioration. On examine aussi les temps d'attente pour les cas de fracture de la hanche, puisqu'il s'agit d'un secteur qui laissait à désirer selon le rapport de 2015 de l'Institut canadien d'information sur la santé.
- On a réduit les temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte, puisque 87 pour 100 des chirurgies respectent la norme d'accessibilité de 16 semaines, comparativement à 63 pour 100 en 2014-2015.

Services d'urgence

- Afin d'assurer l'uniformisation de la collecte de données et l'établissement de références provinciales, Santé Î.-P.-É. a établi un partenariat avec le Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick en vue d'élaborer un registre des traumatismes et a embauché une infirmière autorisée pour coordonner le programme de traumatologie.
- On a élaboré un protocole de surcapacité à l'hôpital Queen Elizabeth afin d'améliorer le roulement des patients entre le service d'urgence et les unités de patients hospitalisés.
- Un technicien en pharmacie a été ajouté au service d'urgence de l'hôpital du comté de Prince afin d'aider au bilan comparatif des médicaments.
- Santé Î.-P.-É. a établi un partenariat avec Island EMS pour mettre en œuvre un logiciel de répartition par ordinateur qui améliore le suivi et le déploiement des ambulances.
- Une ambulance a été ajoutée au parc provincial afin de réduire les temps d'intervention. Les délais d'intervention ambulancière sont rapportés sur une base trimestrielle et comprennent le nombre total d'appels aux services ambulanciers dans l'ensemble de la province.

> L'amélioration des services d'urgence grâce au nouveau logiciel de répartition et à l'ajout d'une ambulance a permis de réduire les temps d'intervention et d'améliorer le déploiement des ressources.

www.healthpei.ca/servicesambulanciers

Objectif 2.2

Améliorer l'accès aux soins pour des populations particulières

Personnes âgées fragiles ayant des besoins complexes en matière de santé

- Initiative conjointe de Kings Home Care, du réseau de soins primaires et du programme de gériatrie, le projet pilote Caring for Older Adults in the Community and at Home (COACH) vise à répondre aux besoins des personnes âgées fragiles tout en leur indiquant les services appropriés pour les aider à rester chez eux. Pour les personnes ayant participé au projet, on a constaté une réduction du tiers environ du nombre de visites aux services d'urgence et de moitié du nombre de visites à des services de soins primaires. L'initiative COACH sera mise en œuvre dans l'ensemble de la province.
- Un projet de développement en partenariat entre le programme de gériatrie et les services d'urgence a été mis en œuvre. L'outil de dépistage ISAR (Identification systématique des aînés à risque) a été mis à l'essai auprès de personnes âgées qui se présentaient aux services d'urgence de l'hôpital Queen Elizabeth.
- Un projet pilote mené conjointement par le programme de gériatrie et le programme des soins primaires dans divers établissements de soins primaires de Prince-Est a aidé à repérer des aînés fragiles grâce à l'outil de dépistage PRISMA (Programme de recherche sur l'intégration des services pour le maintien de l'autonomie).

Populations autochtones

- On a poursuivi le partenariat avec le forum sur les politiques et la planification en matière de santé afin d'améliorer l'accessibilité des services de soins primaires pour les Premières nations.
- Grâce au financement assuré par Santé Canada, on a élaboré une trousse de formation sur la compétence en matière de culture autochtone à l'intention des cliniciens de Santé Î.-P.-É., ainsi qu'un plan structuré visant à donner aux cliniciens des centres de santé des Premières nations une formation sur la prévention et la prise en charge des maladies chroniques.

Enfants qui ont des besoins complexes

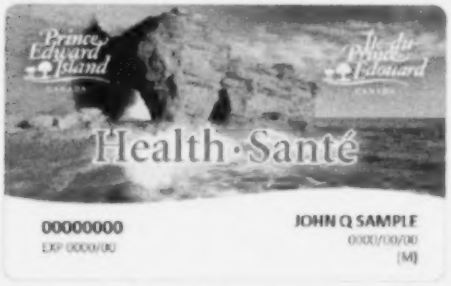
- On a fait de nouveaux investissements en dotation dans les soins ambulatoires et les programmes communautaires. Le temps de référence et le temps d'attente se sont améliorés. Par exemple, le temps d'attente pour une évaluation en trouble du spectre de l'autisme chez les enfants d'âge préscolaire, qui était de 22 mois, est maintenant de 9 mois.

> Le temps d'attente pour une évaluation en trouble du spectre de l'autisme chez les enfants d'âge préscolaire, qui était de 22 mois, est maintenant de 9 mois.

- Les normes en matière de soins pour enfants qui ont de besoins spéciaux ont été déployées dans l'ensemble des services de Santé Î.-P.-É.
- L'élaboration d'un projet pilote collaboratif d'équipe de nutrition a été entreprise. On prévoit le mettre en œuvre en 2016-2017. Il s'agit de former une équipe multidisciplinaire qui appliquerait les pratiques exemplaires pour soutenir les enfants souffrant de troubles alimentaires graves.

Services en français

- Des données linguistiques ont été recueillies au moyen d'un sondage mené auprès de résidents francophones de l'Î.-P.-É. Cette enquête établissait un lien avec chaque titulaire de carte-santé de la province de manière à recueillir des données exactes sur la préférence linguistique et sur l'utilisation du système de santé par les francophones de l'Île. Une nouvelle carte-santé bilingue de Santé Î.-P.-É. a été lancée en février 2016.



- On a entrepris la planification de services bilingues dans les établissements de soins de longue durée.
- On a commencé la mise en œuvre des recommandations visant à accroître l'accessibilité des soins à domicile pour les clients francophones formulées dans le rapport de *2013 Soins à domicile en français*.
- En partenariat avec l'Association canadienne pour la santé mentale, le site Web de la « ligne d'écoute de l'Île-du-Prince-Édouard » a été lancé à l'automne 2015. Des articles promotionnels dans les deux langues officielles ont été distribués aux divers intervenants.

Le site Web bilingue de la « ligne d'écoute de l'Île-du-Prince-Édouard » a été lancé à l'automne 2015.

The Island Helpline
1-800-218-2885
Ligne d'écoute de l'Î.-P.-É.

J'ai été admise à l'hôpital du comté de Prince pour une cellulite, et j'ai fait un arrêt respiratoire dû à une arythmie cardiaque et à mon surpoids (720 lb). Le personnel a fait preuve de compétence, de cordialité et d'un bon sens de l'humour, tout en respectant les règles d'hygiène, et, surtout, il ne m'a jamais mise mal à l'aise en raison de mon poids. J'ai eu accès à des spécialistes en diététique, en dépendance, en psychiatrie, en psychologie, en travail social, en inhalothérapie, en physiothérapie et en ergothérapie ainsi qu'à un membre du clergé, et profité des excellents services du personnel de cuisine. Ils voulaient tous m'aider, et ont pris tous les moyens possibles pour que je reste motivée à faire ce qu'il fallait! Ils n'ont jamais ménagé les mots d'encouragement, et je savais qu'ils se préoccupaient sincèrement de moi et qu'ils souhaitaient que je réussisse! Je crois que ce sont ces travailleurs des soins de santé au grand cœur qui ont sensibilisé les intervenants au sein du système de soins de santé de l'Î.-P.-É. au problème de l'obésité en raison de mon long séjour et de mes besoins particuliers. J'ai perdu 359 lb grâce au travail exceptionnel des membres du personnel de cet hôpital. Ils m'ont sauvé la vie! Ils se sont surpassés pour faire en sorte que je reçoive les soins appropriés et bien davantage. Je vais continuer de leur faire honneur.

Karen Ann MacLean, Summerside, Î.-P.-É.

Nouveaux arrivants

- La clinique de santé publique pour les réfugiés se tiendra dorénavant au bureau de l'Association pour nouveaux arrivants au Canada de l'Î.-P.-É. une fois par mois. Les autres cliniques de santé pour les nouveaux arrivants seront tenues au bureau de la Santé publique de Charlottetown deux fois par mois.
- Des cliniques de soins primaires destinées aux nouveaux arrivants ont été mises en place en vue d'élaborer des plans de traitements pour leurs conditions préexistantes, de dépister les maladies transmissibles, de leur prescrire des médicaments et de les inscrire sur une liste d'attente pour avoir accès à un médecin de famille.
- Santé Î.-P.-É. a collaboré avec le Bureau du médecin hygiéniste en chef et l'Association pour nouveaux arrivants au Canada de l'Î.-P.-É., dans le cadre d'un groupe de travail interministériel sur l'immigration et l'établissement, en vue d'offrir des services de santé publique mieux coordonnés à la population des nouveaux arrivants de l'Î.-P.-É.
- La section de la santé publique et les services de développement des enfants ont travaillé, en partenariat avec le système scolaire, à la planification des besoins en matière de santé et d'éducation des enfants de nouveaux arrivants. La section de la santé publique a commencé à recueillir des données linguistiques sur tous les enfants afin de permettre l'élaboration d'un plan mutuel qui réponde aux besoins des enfants des nouveaux arrivants.

Programme de prestation de soins palliatifs à domicile par les ambulanciers paramédicaux

- Ce nouveau programme, lancé en décembre 2015, permet aux patients en soins palliatifs de recevoir des soins en dehors des heures normales, à domicile et en compagnie de leurs proches. Des ambulanciers paramédicaux hautement qualifiés sont en mesure d'assurer la gestion de la douleur et des symptômes pour les patients à domicile. Les patients en soins palliatifs ont accès aux soins dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin, et ce, dans le respect de leurs volontés en ce qui concerne leur fin de vie. Au total, le programme a accueilli 254 patients en soins palliatifs d'un peu partout dans la province, et suscité 41 interventions de la part d'ambulanciers paramédicaux.

Populations vulnérables

- Grâce au nouveau programme de médicaments génériques lancé le 1er octobre 2015, les Insulaires ont maintenant accès à des médicaments d'un prix plus abordable. Ce programme est destiné à tous les Insulaires âgés de moins de 65 ans qui détiennent une carte d'assurance maladie de l'Î.-P.-É. valide, mais aucune assurance médicaments privée. En vertu de ce programme, le prix maximal de plus d'un millier de médicaments génériques figurant sur le formulaire est plafonné à 19,95 $. Le programme exclut les médicaments pour le diabète, car ils sont couverts par un autre régime, ainsi que les substances réglementées comme les narcotiques. Au 31 mars 2016, 11 729 Insulaires étaient inscrits au programme.

www.healthpei.ca/medicamentsgeneriques

- L'initiative d'interprétation linguistique s'est poursuivie afin de faire en sorte que les fournisseurs de soins de l'Île aient accès 24 heures sur 24, sept jours sur sept, à des interprètes professionnels dans plus de 40 langues.

Efficacité

Nous devons faire preuve d'efficacité si nous voulons continuer à offrir des soins de qualité durables et accessibles pour tous les Insulaires, compte tenu de la hausse du coût des soins de santé, du changement de profil démographique concernant notamment l'âge et l'état de santé, des difficultés de recrutement et de l'évolution des technologies. Pour assurer la continuité de soins axés sur les patients et leur famille respective, nous devons utiliser de nouvelles technologies, revoir la façon dont nous gérons nos hôpitaux et nos établissements de soins de longue durée, et faire en sorte que la transition du patient de l'hôpital à la maison s'effectue en douceur pour éviter une réadmission non prévue.

Au cours de la dernière année, nous avons fait des progrès remarquables à divers égards sur le plan de l'efficacité. Nous avons mis en œuvre un système de planification électronique des congés qui fournit aux patients divers renseignements au moment de leur congé (rendez-vous de suivi, médicaments d'ordonnance, etc.). Nous avons également étudié la possibilité de mettre en place un logiciel de gestion des lits, et instauré un programme de surveillance à distance des patients atteints d'une insuffisance cardiaque congestive qui est assuré par une infirmière ayant recours à des moyens technologiques spécialisés.

Secteurs d'intervention

Utiliser la technologie

Améliorer la gestion de l'utilisation des lits

Améliorer la coordination des soins dans l'ensemble des services de santé

Gérer efficacement les ressources

Les soins que je reçois pour ma maladie cœliaque à l'hôpital Western sont exceptionnels. Je rencontre l'infirmière praticienne toutes les six semaines pour parler de mon régime alimentaire et des problèmes de santé qui peuvent survenir. Plutôt que de mobiliser inutilement un médecin, je vois l'infirmière praticienne plus souvent et cela fonctionne très bien. Grâce à Santé Î.-P.-É., c'est ce qui pouvait m'arriver de mieux, et les soins dépassent mes espérances.

Mary McGrath
Norway, Î.-P.-É.

Objectif 3.1

Utiliser la technologie afin d'améliorer la qualité, la sécurité et la continuité des soins

Dossier de santé électronique

- En juillet 2015, le processus provincial de planification des congés a été mis en œuvre dans le système de renseignements cliniques. Grâce au nouveau système de documentation électronique normalisée, les renseignements liés au congé des patients peuvent maintenant être consultés par les médecins de premier recours/infirmières praticiennes et d'autres fournisseurs de soins de santé, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des établissements de soins actifs de Santé Î.-P.-É.

Surveillance à distance des patients atteints d'une insuffisance cardiaque

- En novembre 2015, le programme de surveillance à distance des patients (SDP) atteints d'une insuffisance cardiaque a accueilli son premier participant. Les Insulaires atteints d'une insuffisance cardiaque sont aiguillés par un hôpital ou un centre de soins primaires vers ce programme qui permet à une infirmière de surveiller à distance leurs signes vitaux à l'aide d'une technologie spécialisée. L'infirmière reçoit une alerte lorsqu'il y a un changement dans l'état du patient, et les modifications devant être apportées sont indiquées par le médecin de famille ou l'infirmière praticienne. Le programme SDP commence à produire des résultats, à savoir une réduction de l'utilisation des services hospitaliers et une amélioration de la qualité de vie.

Services de laboratoire

- L'initiative sur la production de rapports synoptiques d'anatomopathologie électroniques (IPRSAE) des services de laboratoires prévoit la mise en œuvre d'un programme visant à recueillir un éventail de données plus uniformes et à éliminer le dédoublement du dossier du patient sous forme imprimée et électronique. Les pathologistes ont tous commencé à utiliser les 27 gabarits créés dans le cadre de cette initiative.
- Un système de distribution de rapports modernisé a été mis en œuvre pour assurer la diffusion automatisée d'une version numérisée des rapports imprimés.
- Afin d'améliorer la diffusion des données, nous avons entrepris de mettre à niveau les gabarits de rapports synoptiques d'anatomopathologie existants pour les rendre conformes aux normes du College of American Pathologists (CAP) et du Partenariat canadien contre le cancer (PCCC). Notre objectif est d'instaurer des normes pour assurer la cohérence des rapports produits par les pathologistes et de renforcer notre capacité de surveillance des indicateurs de qualité à l'échelle locale et nationale.
- Le Registre du cancer de l'Î.-P.-É., avec l'appui du Partenariat canadien contre le cancer et Cancer Care Nova Scotia, s'emploie à améliorer la collecte, la surveillance et la diffusion des données sur le traitement du cancer afin d'inclure les données du système d'information sur les médicaments et d'autres systèmes de données sur le traitement du cancer.

www.healthpei.ca/serviceslaboratoire

Objectif 3.2

Améliorer la gestion de l'utilisation des lits dans l'ensemble du système

Roulement des patients

- Une évaluation Medworxx de la capacité de traitement a été effectuée afin de déterminer si les données préliminaires indiquent une amélioration du roulement des patients.
- Santé Î.-P.-É. a examiné les données sur le roulement des patients à l'échelle internationale, soit dans plus de 75 autorités sanitaires. Elle a examiné plus en profondeur les données de 13 autorités sanitaires du Canada en raison de leur leadership en ce qui concerne le roulement des patients ou de leurs stratégies sur l'utilisation des ressources.
- Un congrès sur le roulement des patients a eu lieu à Charlottetown; il visait à mobiliser les intervenants cliniques et administratifs.
- Une stratégie triennale a été élaborée en vue d'améliorer le roulement des patients dans les hôpitaux et les services de santé communautaires de l'Î.-P.-É.

Partenariats de lutte contre l'itinérance

- Dans le cadre de la stratégie fédérale de partenariats de lutte contre l'itinérance, les services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie de Santé Î.-P.-É. ont travaillé en collaboration avec l'Association canadienne pour la santé mentale au déploiement du programme « My Place/Housing First » (« Logement d'abord »). Ce programme de lutte contre l'itinérance vise à procurer aux patients un logement stable et à long terme et, par le fait même, à améliorer un déterminant social important de la santé et à réduire les besoins des itinérants à l'égard des services de santé.

Programme Meilleure santé à moindre coût destiné aux patients ayant des besoins complexes

- Ce programme vise à repérer les grands utilisateurs du système de soins de santé et à appliquer un modèle de gestion de cas, qui tient compte notamment des déterminants sociaux de la santé (revenu, niveau de scolarité, etc.), et à améliorer ainsi leur santé, leur expérience des soins de santé et les coûts.

> Santé Î.-P.-É. a travaillé en collaboration avec l'Association canadienne pour la santé mentale au déploiement du programme de lutte contre l'itinérance *My Place/Housing First*.

Objectif 4.3

Améliorer la coordination des soins dans l'ensemble des services de santé

Niveau de soins alternatifs

- La politique, les normes et les pratiques relatives au niveau de soins alternatifs ont été revues, et les travaux visant à améliorer la coordination des services se poursuivent.

Programme intégré de prévention et de gestion des maladies chroniques

- Dans le cadre du programme INSPIRED, on a mis en œuvre à l'échelle provinciale un programme destiné aux patients atteints d'une maladie pulmonaire obstructive chronique qui vise à faciliter leur transition de l'hôpital à la maison.

www.healthpei.ca/maladieschroniques

Soins à domicile

- Un plan d'activités provincial pour les soins à domicile a été élaboré (*Enabling Health Care SustainABILITY for Islanders, A Case for Change: Advancing Home Care Services in PEI*), lequel cible trois groupes particuliers au sein des services de soins à domicile : les personnes âgées fragiles, les patients en soins palliatifs et les patients en soins en phase postaiguë.
- Le programme *Timely Transitions* (transitions en temps opportun), découlant d'une collaboration entre les services de soins à domicile du comté de Queens et l'hôpital Queen Elizabeth a amélioré le partage d'information et la communication entre ces deux secteurs pendant la transition des patients à destination ou en provenance de l'hôpital. Cette collaboration s'est traduite par une réduction de la durée du séjour à l'hôpital pour les clients des services de soins à domicile.

Je suis très heureuse de participer au programme de l'INR. Ce programme communautaire de soins primaires me permet de subir régulièrement un contrôle sanguin et de faire ajuster ma dose de médicament pour favoriser ma bonne santé. Je présente le facteur V de Leiden et je me remets d'un cancer; je suis donc très rassurée de savoir que je peux compter sur ce programme, car il me facilite grandement les choses. J'ai la possibilité de choisir entre les services INR de deux cliniques dans la région de Charlottetown. Je n'ai pas à m'inquiéter, et mon mari et mes proches savent que mes taux sanguins sont surveillés et corrigés s'il y a lieu. Lorsque je manque d'énergie, je peux subir des analyses sanguines pour connaître le taux de créatinine et de fer. Au besoin, je peux communiquer avec le service, où des infirmières et des membres du personnel administratif me prêteront assistance. Je suis entièrement satisfaite des services de soins primaires, car ils m'évitent des séjours à l'hôpital et me permettent de me sentir en meilleure santé.

Julie Jackson
Bethel, Î.-P.-É.

Objectif 3.4

Gérer efficacement les ressources

Politique de vérification

- Une politique de vérification a été élaborée en matière de demandes, de surveillance et de conformité pour faire en sorte que la gestion des ressources soit assortie d'une obligation d'efficacité et de reddition de comptes.

Ressources humaines

- La politique de gestion de l'assiduité a été entièrement mise en œuvre. Elle fournit un processus cohérent visant à favoriser l'assiduité de tous les employés de Santé Î.-P.-É. Cette politique a porté fruit : le nombre d'heures d'absentéisme en raison de maladie a diminué 13,2 pour 100.
- Le *plan stratégique en matière de ressources humaines de Santé Î.-P.-É. (2016-2019)* a été élaboré. Il est axé principalement sur le renforcement de la capacité de l'effectif, la promotion de l'engagement et de la responsabilisation, la gestion des compétences et la consolidation du succès de l'organisme grâce à un leadership en ressources humaines.

Contrats

- Les travaux d'élaboration d'une stratégie organisationnelle de gestion de la chaîne d'approvisionnement se poursuivent alors qu'une politique de contrat visant la normalisation des processus à l'échelle provinciale est en cours de création.

Utilisation des analyses de laboratoire

- Une politique d'utilisation des analyses de laboratoire par les médecins et les infirmières praticiennes a été mise en œuvre, et des rapports seront produits régulièrement pour permettre de continuer à cerner les mesures efficaces et les pratiques d'utilisation.

Utilisation des services d'imagerie diagnostique

- La campagne Choosing Wisely® (Choisir avec soin) a été lancée pour aider les fournisseurs de soins de santé et les patients à prendre des décisions éclairées en ce qui concerne les tests de diagnostic. Le personnel des services d'imagerie diagnostique de l'Î.-P.-É. a créé des outils pour faciliter la prise de décision des fournisseurs de soins de santé lorsqu'ils doivent déterminer si un test de diagnostic est nécessaire.
- Un rapport sur les taux d'administration des dix tests fréquemment prescrits est distribué aux médecins pour faire en sorte que les pratiques en matière de prescription s'harmonisent avec les pratiques exemplaires afin de réduire le temps d'attente pour ces tests.

www.healthpei.ca/imageriediagnostique

> La campagne Choosing Wisely® (Choisir avec soin) a été lancée pour aider les fournisseurs de soins de santé et les patients à prendre des décisions éclairées en ce qui concerne les tests de diagnostic.

2015-2016

Les faits saillants financiers

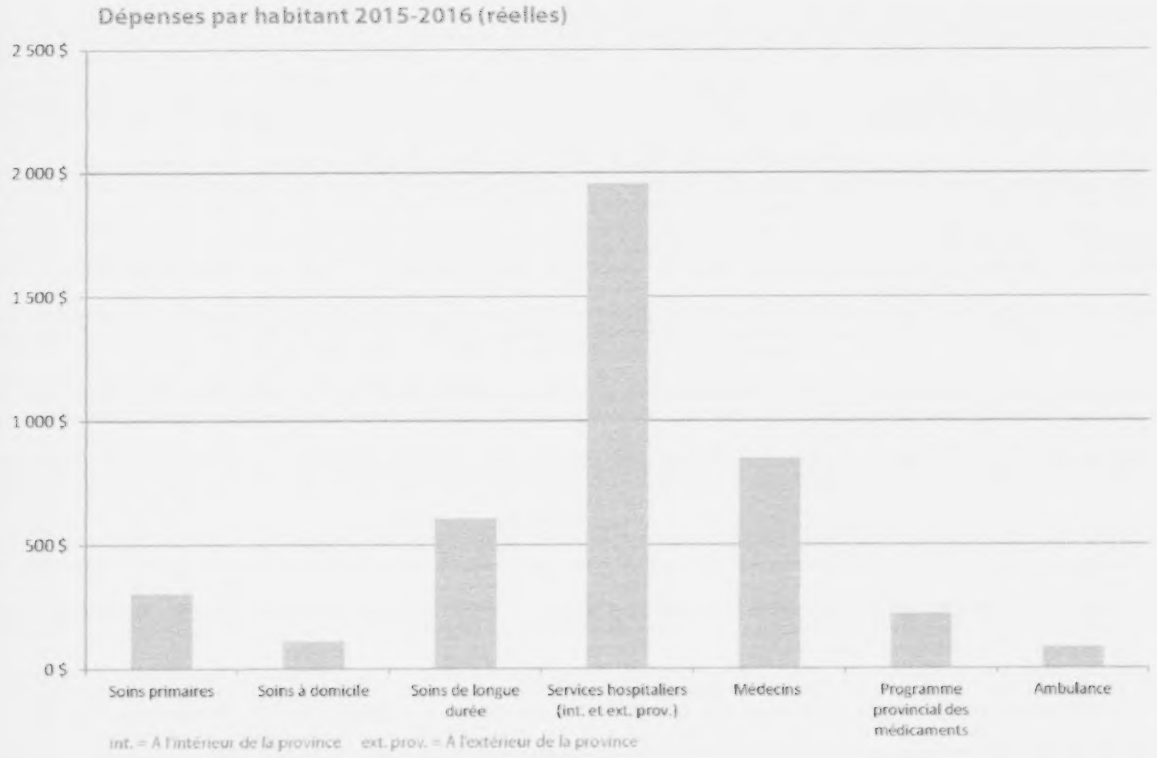
La présente section du Rapport annuel est pour l'exercice qui s'est terminé le 31 mars 2016. Elle doit être consultée conjointement avec les états financiers vérifiés de Santé Î.-P.-É. (Annexe C).

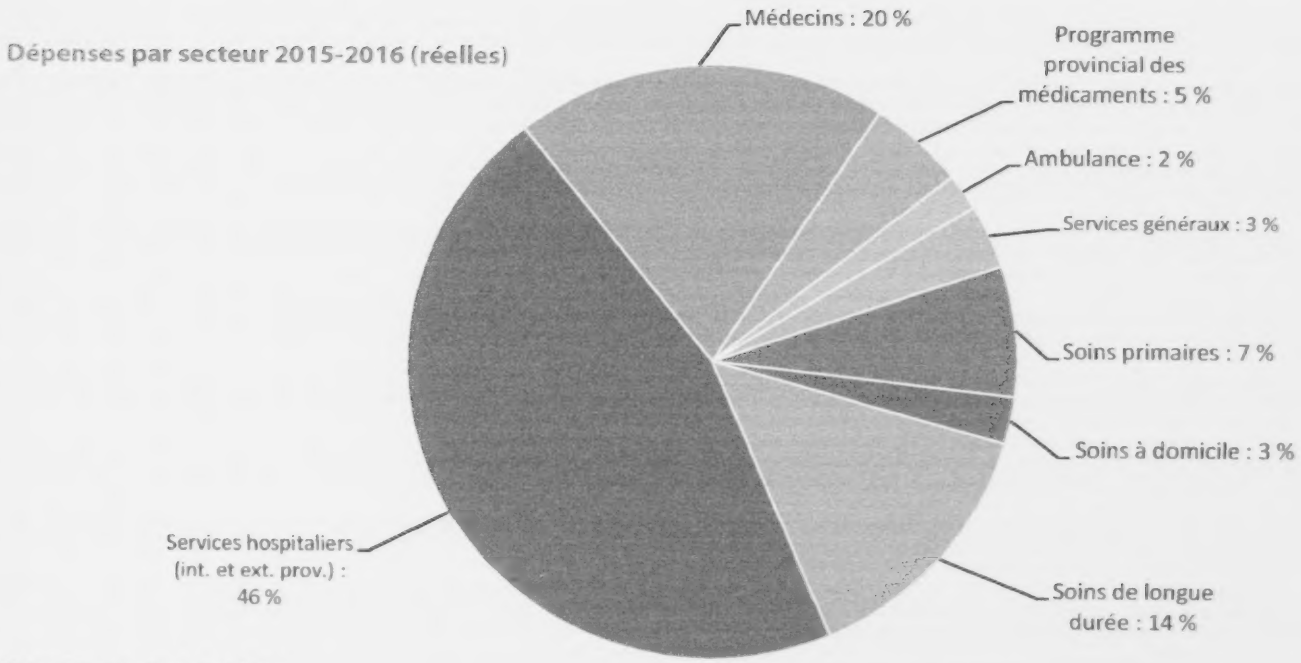
Dépenses par habitant

La section sur les dépenses budgétaires par habitant met en relief les dépenses en santé faites par le gouvernement provincial, par affectation de fonds, divisées par la population. Cet indicateur permet à la direction de Santé Î.-P.-É. de cibler et de suivre l'amélioration des services et de mieux contrôler les dépenses dans des secteurs précis. Les cibles sont fixées en fonction de la croissance prévue de certains secteurs ou des ressources supplémentaires nécessaires pour répondre aux besoins à venir des Insulaires.

Activités de fonctionnement	
Revenus	613 327 745 $
Dépenses	625 910 990 $
Total partiel - Fonctionnement	(12 583 245 $)

Activités d'immobilisation	
Revenus	9 156 480 $
Amortissement	16 404 155 $
Total partiel - Immobilisation	(7 247 675 $)
(Déficit) Surplus annuel	(19 830 920 $)





Dépenses par secteur

int. = À l'intérieur de la province ext. prov. = À l'extérieur de la province

Soins primaires et programmes de soins dentaires publics – Dépenses liées à la prestation des soins de santé primaires par le personnel infirmier et d'autres fournisseurs de soins, y compris les soins de santé primaires communautaires, les soins communautaires en santé mentale, les services de traitement de la toxicomanie, les services de santé publique et les programmes dentaires.

Soins à domicile – Dépenses liées à la prestation des soins infirmiers à domicile et des services de soutien à domicile.

Soins de longue durée – Dépenses liées à la prestation des soins de longue durée en établissement, y compris les soins palliatifs.

Services hospitaliers – Dépenses liées à la prestation des services dans les hôpitaux de l'Île, y compris les soins infirmiers de courte durée, les soins ambulatoires, les services de laboratoire, l'imagerie diagnostique, les services de pharmacie, les services d'ambulance, le système de renseignements cliniques et les soins médicaux reçus à l'extérieur de la province.

Médecins – Dépenses liées aux services offerts par les médecins et aux programmes qui leur sont destinés, y compris les soins de santé primaires, les soins médicaux de courte durée, les soins médicaux spécialisés et le programme de résidence en médecine.

Programme provincial des médicaments – Dépenses liées à la prestation des régimes d'assurance médicaments, y compris le régime d'assurance médicaments pour personnes âgées de l'Île-du-Prince-Édouard, le programme d'aide au coût des médicaments pour les bénéficiaires de l'assistance sociale et le programme d'aide pour les médicaments très coûteux.

Ambulance – Dépenses liées à l'attribution à contrat et à la prestation de services médicaux d'urgence.

Services de soutien au système – Dépenses liées à la prestation de services de soutien centralisés et généraux, y compris la planification et l'évaluation stratégiques, la gestion des risques, la qualité et la sécurité, la gestion des ressources humaines, la planification et l'analyse financières, la comptabilité générale et les rapports financiers, la gestion des stocks et la gestion de l'information sur la santé.

2015-2016

Structure organisationnelle

*Depuis novembre 2015, Gestion de l'information sur la santé relève des Services généraux et soins de longue durée.

2015-2016

Santé Î.-P.-É. en chiffres

Employés	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Soins infirmiers (infirmières praticiennes, autorisées et auxiliaires autorisées, préposés aux soins en établissement et préposés aux soins personnels)	1 647	1 687	1 725
Administration et gestion	192	198	200
Techniciens de laboratoire	220	176	176
Personnel de secrétariat et de bureau	264	284	287
Personnel d'entretien ou de service	369	387	383
Autres professionnels de la santé et personnel de soutien	1 003	1 063	1 093
Personnel médical			
Médecins de famille	120	120	120
Spécialistes	103	100	104
Résidents	10	10	10
Volumes des services hospitaliers au sein de Santé Î.-P.-É.			
Visites aux services d'urgence	95 326	92 222	93 103
Opérations (soins de courte durée)	3 653	3 621	3 680
Opérations (chirurgies d'un jour)	6 483	5 670	5 604
Jours d'hospitalisation (à l'exception de l'hôpital Hillsborough)	140 766	139 350	133 640
Admissions (à l'exception de l'hôpital Hillsborough)	15 287	15 471	14 978
Durée moyenne du séjour (jours) (à l'exception de l'hôpital Hillsborough)	9,32	9,08	8,73
Examens d'imagerie diagnostique	143 809	141 545	143 532
Analyses faites par les services de laboratoire	2 188 040	2 202 936	2 268 043
Admissions aux services hospitaliers en santé mentale	1 093	981	935
Soins de longue durée			
Taux d'occupation (foyers publics)	99,0 %	98,2 %	97,2 %
Admissions aux soins de longue durée	256	272	244
Lits de soins de longue durée (établissements publics)	595	598	598
Établissements de soins de longue durée publics	9	9	9
Durée moyenne du séjour (années) (foyers publics)	2,9	2,6	2,6
Soins à domicile			
Clients recevant des soins à domicile	4 449	4 192	4 213
Clients recevant des soins à domicile âgés de plus de 75 ans	2 461	2 316	2 261

www.healthpei.ca/sante-ipe-en-chiffres

Centre de traitement du cancer de l'Île-du-Prince-Édouard	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Traitements de radiothérapie et séances de simulation	8 192	9 600	8 690
Visites médicales	14 862	17 197	17 654
Consultations en radiologie et de suivi	3 418	3 579	3 291
Consultations médicales et de suivi	4 277	4 608	5 332
Soins de santé primaires			
Aiguillages aux services communautaires en santé mentale	5 118	5 413	5 000
Interventions en cas de crise – Services communautaires en santé mentale	1 107	1 560	1 461
Total des admissions aux services de traitement de la toxicomanie	3 402	3 013	3 009
Aiguillages au programme d'orthophonie	582	574	702
Aiguillages au programme d'audiologie	484	396	464
Taux de vaccination (enfants de 2 ans dont la vaccination est complète)	87 %	85 %	89,4 %
Visites aux centres de soins de santé primaires	85 316	78 312	67 180
Patients distincts des centres de soins de santé primaires	20 414	20 277	19 061
Patients distincts des programmes provinciaux sur le diabète	3 163	3 642	3 957
Total des visites aux programmes provinciaux sur le diabète	13 998	14 997	18 444
Total des aiguillages aux programmes provinciaux sur le diabète (Enfants – types 1 et 2; adultes – types 1 et 2; gestationnel)	1 562	1 592	1 537
Enfants ayant reçu des traitements dentaires en vertu du programme de soins dentaires public	4 535	4 486	4 581
Enfants ayant participé au programme de prévention en milieu scolaire dans le cadre du programme de soins dentaires public*	12 761	13 347	12 631

** Les chiffres de l'année scolaire englobent la période du 1er juillet au 30 juin. L'année scolaire débute en été parce que des cliniques sont ouvertes dans certaines écoles au cours de cette période.*

Annexe A

Indicateurs de rendement stratégiques

Objectif		Mesure
Qualité		
Veiller au respect des normes adéquates pour ce qui est de la sécurité des patients		Ratio normalisé de mortalité hospitalière*
		Événements indésirables – niveaux de gravité 4 et 5 par 1 000 jours-patient – soins de courte durée*
		Événements indésirables – niveaux de gravité 4 et 5 par 1 000 jours-patient – soins de longue durée*
Intégrer la philosophie des soins axés sur la personne		Sondage auprès des patients – pourcentage des patients ayant accordé la note générale de neuf sur dix ou plus à leur séjour à l'hôpital
Promouvoir de meilleurs résultats de santé grâce à la prévention et à l'éducation		Pourcentage de participants au programme sur le diabète avec un A1C ≤ 7 %
		Taux de participation des personnes âgées entre 50 et 74 ans au programme de dépistage du cancer colorectal au cours des deux dernières années [1]
		Congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires par 100 000 personnes de moins de 75 ans*
		Nombre de résidents de l'Î.-P.-É. qui ont été vaccinés contre la grippe dans les cliniques communautaires de Santé Î.-P.-É. [2]
		Pourcentage des enfants nés à l'Î.-P.-É. qui ont été vaccinés avant l'âge de deux ans
		Sondage auprès des employés – pourcentage d'employés ayant répondu positivement à la question : « Dans l'ensemble, dans quelle mesure êtes-vous satisfait de votre emplo
Favoriser un environnement de travail sain		Jours de congé de maladie par équivalent temps plein budgétisé
Accessibilité		
Réduire les temps d'attente dans les secteurs prioritaires	Fournisseur de soins primaires	Utilisation des services d'urgence de l'HQE pour les niveaux de triage 4 et 5*
		Utilisation des services d'urgence de l'HCP pour les niveaux de triage 4 et 5*
		Utilisation des services d'urgence de l'HKCM pour les niveaux de triage 4 et 5*
		Utilisation des services d'urgence de l'HW pour les niveaux de triage 4 et 5* [3]
		Temps d'attente pour avoir accès à un médecin offrant des soins primaires [5]
	Services de santé mentale	Jeunes vus par les services communautaires en santé mentale conformément aux normes d'accessibilité actuelles [6]
		Adultes vus par les services communautaires en santé mentale conformément aux normes d'accessibilité actuelles [6]
	Services de traitement de la toxicomanie	Temps d'attente pour la gestion du sevrage des patients hospitalisés [6]
		Temps d'attente pour la gestion du sevrage des patients externes [6]
	Soins de longue durée	Durée du séjour aux soins de longue durée pour les personnes de 65 ans et plus
		Temps d'attente en jours pour un transfert du lit d'hôpital à un établissement de soins de longue durée (public ou privé)
	Services de chirurgie non urgente	Pourcentage de chirurgies de la cataracte qui respectent la norme d'accessibilité de 16 semaines
		Pourcentage d'arthroplasties de la hanche qui respectent la norme d'accessibilité de 26 semaines
		Pourcentage d'arthroplasties du genou qui respectent la norme d'accessibilité de 26 semaines
	Services d'urgence	Pourcentage des patients qui sont partis sans avoir été vus aux services d'urgence de l'HQE et de l'HCP
		Pourcentage des patients qui sont partis sans avoir été vus aux services d'urgence de l'HKCM
		Pourcentage des patients qui sont partis sans avoir été vus aux services d'urgence de l'HW
Efficacité		
Utiliser la technologie afin d'améliorer la qualité, la sécurité et la continuité des soins		Analyses urgentes respectant le délai d'exécution* [7]
		Ordonnances de médicaments faites en ligne par les médecins
		Bilan comparatif des médicaments effectué à l'admission au moyen du SIERF en soins de courte durée [8]
Améliorer la gestion de l'utilisation des lits dans l'ensemble du système		Durée moyenne du séjour dans les établissements de soins de courte durée [9]
Améliorer la coordination des soins dans l'ensemble des services de santé		Dénombrement moyen quotidien des patients ayant reçu le code « Autre niveau de soins » dans les établissements de soins de courte durée [10]
		Nombre de patients hospitalisés aux services d'urgence en attente d'un lit en soins de courte durée par jour [11]
Gérer efficacement les ressources		Variation annuelle entre le budget et les résultats réels, selon les états financiers de Santé Î.-P.-É. – en millions [12,13]
		Temps supplémentaire en jours par équivalent temps plein budgétisé

	Rés. réel 2013-2014	Cible 2014-2015	Rés. réel 2014-2015	Cible 2015-2016	Rés. réel 2015-2016
	116	≤ 100	105	≤ 100	91
	0,26	0,23	0,32	0,21	0,27
	0,1	0,09	0,12	0,08	0,11
	66 %	73 %	59 %	80 %	62 %
	42 %	50 %	48 %	60 %	34 %
	–	–	15 %	20 %	20 %
	443,6	430	359,1	410	331
	21 700	21 700 ± 10 %	16 817	21 700 ± 10 %	14 200
	87 %	87 %	85 %	90 %	89 %
[2] × [1]	–	≥ 75 %	–	–	–
	10,54 jours/ETP	10,5 jours/ETP	11 jours/ETP	10 jours/ETP	9,98 jours/ETP
	39,0 %	40 %	37,7 %	40 %	38 %
	41,4 %	40 %	42,1 %	40 %	38 %
	52,4 %	45 %	53 %	45 %	53 %
	73,1 %	–	73,7 %	–	73 %
	–	–	21,8 jours	≤ 7 jours	Non disponible
	53,6 %	60 %	23 %	70 %	Non disponible
	67,4 %	68 %	57 %	70 %	Non disponible
	8,3 jours	7,5 jours	3,8 jours	6,5 jours	Non disponible
	7,4 jours	5 jours	5,7 jours	4,5 jours	Non disponible
	2,7 années	2,7 années	2,6 années	2,5 années	2,6 années
	36,3 jours	52,2 jours	28,9 jours	50 jours	23,8 jours
	46 %	90 %	63 %	90 %	87 %
	77 %	90 %	92 %	90 %	86 %
	62 %	90 %	88 %	90 %	90 %
	8 %	6 %	7,8 %	6 %	7,4 %
	1,4 %	≤ 4 %	1,7 %	≤ 4 %	2,3 %
	2,5 %	≤ 4 %	3,5 %	≤ 4 %	3,3 %
	86,2 %	90 %	87,6 %	90 %	89,9 %
	–	90 %	89 %	90 %	88 %
	–	95 %	86 %	95 %	68 %
	9,1 jours	7,3 jours	8, 78 jours	7,3 jours	8,44 jours
	62,4	< 62	54,5	< 62	47,3
	10,8 patients	10 patients	9,84 patients	10 patients	5,98 patients
	0,71 $	0,00 $	3,87 $	0,00 $	(12,58 $)
	4,97 jours/ETP	5,8 jours/ETP	6,51 jours/ETP	5,6 jours/ETP	6,14 jours/ETP

Service de télésanté 811

Depuis la création du service de télésanté, 25 000 Insulaires ont composé le 811 pour obtenir des renseignements ou des conseils sur la santé auprès d'une infirmière autorisée. Ce service, gratuit et confidentiel, est offert 24 heures sur 24, chaque jour, dans plus de 120 langues. Les personnes qui présentent une déficience auditive doivent composer le 711.

Notes techniques :

[1] Les résultats réels pour 2014-2015 englobent un intervalle de dépistage de deux ans : exercices 2013-2015. La cible ne s'applique pas pour 2014-2015. Cet indicateur tient compte uniquement des taux de dépistage dans le cadre du programme de dépistage du cancer colorectal.

[2] Des changements apportés au programme à l'automne 2014-2015 pourraient réduire l'utilisation des cliniques communautaires de Santé Î.-P.-É. pour la vaccination contre la grippe.

[3] Les données de référence sont pour 2011-2012. La cible et le résultat ne s'appliquent pas pour 2013 puisque le sondage est mené seulement tous les deux ans.

[4] La cible ne s'applique pas, car le service des urgences de l'hôpital Western fonctionne essentiellement comme une clinique sans rendez-vous pour la région de Prince-Ouest puisqu'il y a très peu d'urgences.

[5] Selon les données fournies volontairement par les bureaux de médecins. Les résultats réels pour 2014-2015 constituent les données de référence en ce qui concerne le temps d'attente pour avoir accès à un omnipraticien. En raison d'un très faible taux de réponse 2015-2016, les données obtenues ne sont pas représentatives de la population.

[6] Les données pour tout l'exercice 2015-2016 ne sont pas disponibles.

[7] Le délai d'exécution des analyses urgentes comprend le temps en laboratoire et le temps qu'il faut aux médecins et aux infirmières pour émettre l'ordonnance.

[8] Les données de référence sont pour novembre 2013 à mars 2014 pour l'HQE et juin 2013 à mars 2014 pour l'HCP. Les données relatives à d'autres hôpitaux de l'Î.-P.-É. seront ajoutées dans les années à venir.

[9] L'indicateur est lié à l'initiative DMS et englobe les établissements de soins de courte durée suivants : HQE, HCP, HKCM et HW.

[10] Comprend les établissements de soins de courte durée suivants : HQE, HCP, HKCM et HW.

[11] Comprend les établissements suivants : HQE, HCP et HKCM.

[12] Résultats opérationnels seulement : exclut toutes les subventions d'immobilisations, les autres contributions pour les immobilisations et l'amortissement.

[13] Renvoie à la note 15 des états financiers vérifiés.

(–) indique que les données ne sont pas applicables.

* Définition donnée dans le Glossaire (p. 33).

Annexe B

Glossaire

Description des indicateurs de rendement stratégiques

Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH)

Le ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH) est le ratio entre le nombre réel de décès hospitaliers dans une région ou un hôpital et le nombre prévu de décès en fonction des types de patients traités dans une région ou un hôpital.

Taux d'événements ayant des niveaux de gravité 4 et 5 par 1 000 jours-patient dans les établissements de soins de courte durée et de soins de longue durée

Les événements indésirables de niveau 4 et 5 sont très inquiétants dans un système de santé. Il importe de s'assurer que ces événements sont suivis et traités convenablement afin de réduire le risque qu'ils se reproduisent. Niveau de gravité 4 = blessure/dommage grave; niveau de gravité 5 = décès.

Congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires par 100 000 personnes de moins de 75 ans

L'hospitalisation pour une condition propice aux soins ambulatoires est considérée comme une mesure d'accès à des soins primaires appropriés. Bien que les admissions pour ces conditions ne soient pas toutes évitables, on présume que des soins ambulatoires appropriés pourraient prévenir le début de ce type de maladie ou de condition, aider à maîtriser une maladie ou une condition épisodique de soins de courte durée ou contribuer à gérer une condition ou une maladie chronique. On estime qu'un taux disproportionnellement élevé témoigne d'une difficulté d'accès aux soins primaires appropriés.

Taux d'utilisation des services d'urgence pour les niveaux de triage 4 et 5

Un taux d'utilisation élevé des niveaux de triage 4 et 5 pour les patients qui se présentent à un service d'urgence peut indiquer que l'accès aux soins primaires est limité. Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence (ÉTG) niveau 4 = moins urgent; niveau 5 = non urgent.

Pourcentage d'analyses urgentes respectant le délai d'exécution de référence

Le délai d'exécution pour les analyses urgentes (c.-à-d. qui doivent être faites le plus vite possible) est considéré par les utilisateurs comme un indicateur de rendement au niveau de la qualité du service offert par le laboratoire et l'établissement dans son ensemble.

Annexe C

États financiers vérifiés

HEALTH PEI

Financial Statements
March 31, 2016

Management's Report

Management's Responsibility for the Financial Statements

The financial statements have been prepared by management in accordance with Canadian public sector accounting standards and the integrity and objectivity of these statements are management's responsibility. Management is responsible for the notes to the financial statements and for ensuring that this information is consistent, where appropriate, with the information contained in the financial statements.

Management is responsible for implementing and maintaining a system of internal control to provide reasonable assurance that reliable financial information is produced.

Management is accountable to the Board of Directors of Health PEI on matters of financial reporting and internal controls. Management provides internal financial reports to the Board of Directors on a regular basis and externally audited financial statements annually.

The Auditor General conducts an independent examination, in accordance with Canadian generally accepted auditing standards and expresses her opinion on the financial statements. The Auditor General has full and free access to financial information and management of Health PEI to meet as required.

On behalf of Health PEI

Dr. Michael Mayne
Chief Executive Officer

Denise Lewis Fleming
Chief Operating Officer

August 23, 2016

Prince Edward Island | Île-du-Prince-Édouard

Office of the
Auditor General

PO Box 2000, Charlottetown PE
Canada C1A 7N8

Bureau du
vérificateur général

C.P. 2000, Charlottetown PE
Canada C1A 7N8

INDEPENDENT AUDITOR'S REPORT

To the Board of Directors of Health PEI

I have audited the financial statements of **Health PEI**, which comprise the statement of financial position as at March 31, 2016, and the statements of operations and accumulated surplus, changes in net debt, and cash flow for the year then ended and a summary of significant accounting policies and other explanatory information.

Management's Responsibility for the Financial Statements

Management is responsible for the preparation and fair presentation of these financial statements in accordance with Canadian public sector accounting standards and for such internal control as management determines is necessary to enable the preparation of financial statements that are free from material misstatement, whether due to fraud or error.

Auditor's Responsibility

My responsibility is to express an opinion on these financial statements based on my audit. I conducted the audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that I comply with ethical requirements and plan and perform the audit to obtain reasonable assurance whether the financial statements are free from material misstatement.

An audit involves performing procedures to obtain audit evidence about the amounts and disclosures in the financial statements. The procedures selected depend on the auditor's judgment, including the assessment of the risks of material misstatement of the financial statements, whether due to fraud or error. In making those risk assessments, the auditor considers internal control relevant to the entity's preparation and fair presentation of the financial statements in order to design audit procedures that are appropriate in the circumstances, but not for the purpose of expressing an opinion on the effectiveness of the entity's internal control. An audit also includes evaluating the appropriateness of accounting policies used and the reasonableness of significant accounting estimates made by management, as well as evaluating the overall financial statement presentation.

I believe that the audit evidence I have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for my audit opinion.

Opinion

In my opinion, the financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of the Corporation as at March 31, 2016, and the results of its operations, changes in net debt, and cash flow for the year then ended in accordance with Canadian public sector accounting standards.

B. Jane MacAdam

B. Jane MacAdam, CPA, CA
Auditor General

Charlottetown, Prince Edward Island
August 23, 2016

HEALTH PEI
Statement of Financial Position
March 31, 2016

	2016	2015
	$	$
Financial Assets		
Cash	-	12,316,834
Restricted cash (Note 2b)	1,252,856	891,715
Accounts receivable (Note 4)	8,615,159	5,226,297
Due from the Department of Health and Wellness	42,872,302	36,265,175
	52,740,317	54,700,021
Liabilities		
Accounts payable and accrued liabilities (Note 7)	85,262,819	81,413,180
Bank advances	1,836,124	-
Employee future benefits (Note 8)	65,883,860	58,970,197
Deferred donations (Note 2b)	1,252,856	891,715
Deferred revenue (Note 9)	382,110	287,600
	154,617,769	141,562,692
Net Debt	(101,877,452)	(86,862,671)
Non Financial Assets		
Tangible capital assets (Note 11)	234,803,520	242,145,128
Inventories held for use (Note 5)	3,824,787	3,511,427
Prepaid expenses (Note 6)	2,797,029	584,920
	241,425,336	246,241,475
Accumulated Surplus	139,547,884	159,378,804
Trusts under administration (Note 16)	807,743	750,830

(The accompanying notes are an integral part of these financial statements.)

Approved on behalf of Health PEI

Phyllis Horne
Chair, Board of Directors

Board Member

HEALTH PEI

Statement of Operations and Accumulated Surplus
for the year ended March 31, 2016

	Budget (Note 17) 2016	2016	2015
	$	$	$
Revenues			
Grants - Dept. of Health and Wellness	586,577,300	586,577,300	577,262,681
Fees - patient and client (Note 14)	21,401,900	20,054,560	19,799,741
Food services	1,118,400	961,505	956,663
Federal revenues	607,400	819,271	246,792
Sales	921,000	794,398	771,100
Other	1,179,900	4,120,711	1,762,265
Operational Revenues	611,805,900	613,327,745	600,799,242
Capital grants - Dept. of Health and Wellness	5,401,700	5,229,019	7,124,300
Other capital contributions	3,429,600	3,927,461	3,390,484
Capital Revenues	8,831,300	9,156,480	10,514,784
	620,637,200	622,484,225	611,314,026
Expenses (Note 18)			
Community Hospitals	22,295,900	22,734,147	22,121,082
Acute Care	164,057,200	167,018,100	163,293,431
Addiction Services	12,439,500	11,739,872	10,779,799
Acute Mental Health	17,929,800	17,892,895	18,053,006
Community Mental Health	9,749,600	9,352,567	7,650,471
Continuing Care	63,113,500	65,275,005	63,975,423
Private Nursing Home Subsidies	22,675,900	23,163,633	20,926,847
Public and Dental Health	10,765,700	10,233,513	10,035,731
Provincial Pharmacare Programs	34,163,100	32,257,784	31,041,451
Home Care and Support	16,018,500	15,959,008	15,131,149
Provincial Laboratory and Diagnostic Imaging	29,671,300	30,600,377	29,626,106
Provincial Hospital Pharmacies	5,968,100	5,618,116	5,339,495
Emergency Health Services	14,948,000	14,848,302	14,608,105
Corporate and Support Services	22,773,500	21,780,275	21,630,820
Medical Programs - In Province	105,848,300	111,616,453	108,607,074
Medical Programs - Out of Province	46,541,000	52,591,475	46,004,258
Primary Care	12,847,000	13,229,468	11,974,994
Operational Expenses	611,805,900	625,910,990	600,799,242
Amortization of tangible capital assets	-	16,404,155	15,863,880
	611,805,900	642,315,145	616,663,122
Annual Surplus (Deficit) (Note 15)	8,831,300	(19,830,920)	(5,349,096)
Accumulated Surplus, beginning of year		159,378,804	164,727,900
Accumulated Surplus, end of year		139,547,884	159,378,804

(The accompanying notes are an integral part of these financial statements.)

HEALTH PEI

Statement of Changes in Net Debt
for the year ended March 31, 2016

	Budget 2016	2016	2015
	$	$	$
Net Debt, beginning of year	(86,862,671)	(86,862,671)	(86,922,387)
Changes in year:			
Annual surplus (deficit)	8,831,300	(19,830,920)	(5,349,096)
Acquisition of tangible capital assets	(8,831,300)	(9,156,480)	(10,514,784)
Proceeds on disposal of tangible capital assets		93,933	-
Amortization of tangible capital assets	-	16,404,155	15,863,880
Increase in inventories	-	(313,360)	(75,281)
(Increase) decrease in prepaid expenses	-	(2,212,109)	134,997
Change in Net Debt	-	(15,014,781)	59,716
Net Debt, end of year	(86,862,671)	(101,877,452)	(86,862,671)

(The accompanying notes are an integral part of these financial statements.)

HEALTH PEI

Statement of Cash Flow
for the year ended March 31, 2016

	2016	2015
	$	$
Cash provided (used) by:		
Operating Activities		
Deficit for the year	(19,830,920)	(5,349,096)
Amortization of tangible capital assets	16,404,155	15,863,880
Changes in:		
Accounts receivable	(3,388,862)	2,482,093
Due from the Department of Health and Wellness	(6,607,127)	(5,501,767)
Accounts payable and accrued liabilities	3,849,639	6,356,521
Employee future benefits	6,913,663	5,843,294
Deferred revenue	94,510	230,097
Inventories held for use	(313,360)	(75,281)
Prepaid expenses	(2,212,109)	134,997
Cash provided (used) by operating activities	(5,090,411)	19,984,738
Capital Activities		
Acquisition of tangible capital assets	(9,156,480)	(10,514,784)
Proceeds on disposal of tangible capital assets	93,933	-
Cash used by capital activities	(9,062,547)	(10,514,784)
Change in cash	(14,152,958)	9,469,954
Cash, beginning of year	12,316,834	2,846,880
Cash (bank advances), end of year	(1,836,124)	12,316,834

(The accompanying notes are an integral part of these financial statements.)

HEALTH PEI
Notes to Financial Statements
March 31, 2016

1. Nature of Operations

Health PEI is a provincial Crown corporation established on April 1, 2010, and operates under the authority of the *Health Services Act*. Health PEI is a government organization named in Schedule B of the *Financial Administration Act* and reports to the Legislative Assembly through the Minister of the Department of Health and Wellness. The mandate of Health PEI is to be responsible for the operation and delivery of all health services in the Province of Prince Edward Island. These services are categorized as follows:

Community Hospitals	Home Care and Support
Acute Care	Public and Dental Health
Addiction Services	Provincial Laboratory and Diagnostic Imaging
Acute Mental Health	Provincial Hospital Pharmacies
Community Mental Health	Emergency Health Services
Continuing Care	Corporate and Support Services
Private Nursing Home Subsidies	Medical Programs - In Province
Provincial Pharmacare Programs	Medical Programs - Out of Province
Primary Care	

Health PEI is a provincial Crown corporation and as such is not subject to taxation under the federal *Income Tax Act*.

2. Summary of Significant Accounting Policies

Basis of Accounting

These financial statements are prepared by management in accordance with Canadian public sector accounting standards. Health PEI complies with the recommendations of the Public Sector Accounting Board (PSAB) of the Chartered Professional Accountants of Canada (CPA) wherever applicable. PSAB standards are supplemented, where appropriate, by other CPA Canada accounting pronouncements.

Since Health PEI has no unrealized remeasurement gains or losses attributable to foreign exchange, derivatives, portfolio investments, or other financial instruments, a statement of remeasurement gains and losses is not prepared.

Health PEI has no liabilities for contaminated sites. Two former continuing care facilities, which are no longer in productive use by Health PEI, are owned by the Province of Prince Edward Island, and the responsibility for remediation of contamination, if any, is the responsibility of the province's Department of Transportation, Infrastructure and Energy and the Department of Family and Human Services.

2. **Summary of Significant Accounting Policies (continued...)**

a) Cash and Bank Advances

Cash and bank advances include cash on hand and balances on deposit with financial institutions, net of overdrafts.

b) Restricted Cash

Restricted cash consist of funds received as donations by a health facility or program that are restricted for the purchase of equipment, supplies, and/or other needs of the specific facility or program.

c) Accounts Receivable

Accounts receivable are recorded at cost less any provision when collection is in doubt.

d) Inventories Held for Use

Inventories of supplies as described in Note 5 are recorded at the lower of the moving average and replacement cost. Damaged, obsolete, or otherwise unusable inventory is expensed as identified. Inventories of supplies that are resold to the public are not segregated due to their immaterial value.

e) Due from the Department of Health and Wellness

Amounts due to or from the Department of Health and Wellness arise from the difference between cash flows provided to Health PEI and expenditures up to a maximum of the approved grant from the Department. These balances have no repayment terms and are non-interest bearing.

f) Deferred Revenue

Certain amounts are received pursuant to legislation, regulation, or agreement and may only be used in the conduct of certain programs or in the delivery of specific services and transactions. These amounts are recognized as revenue when eligibility criteria, if any, have been met.

g) Tangible Capital Assets

Tangible capital assets are recorded at cost, which includes amounts that are directly related to the acquisition, design, construction, development, improvement, and/or betterment of the assets. Cost includes overhead directly attributable to construction and development. Interest, if any, on capital projects is expensed as incurred.

For each category of tangible capital assets, only those individual assets meeting a minimum dollar threshold for that category are recorded as capital assets.

2. Summary of Significant Accounting Policies (continued...)

g) Tangible Capital Assets (continued...)

The cost of assets under construction is not amortized until construction is complete and the asset is available for use. In the year of acquisition, one half of the annual amortization is recorded.

The cost of the tangible capital assets, excluding land, is amortized on a straight-line basis over their estimated useful lives as follows:

Buildings	40 years
Building improvements	10 years
Leasehold improvements	Lease term
Paving	10 years
Equipment	5 years
Computer hardware	5 years
Computer software systems	5-20 years
Motor vehicles	5 years

Tangible capital assets are written down when conditions indicate they no longer contribute to Health PEI's ability to provide goods and services, or when the value of the future economic benefits associated with the tangible capital assets are less than their net book value. Write downs are expensed when identified.

h) Prepaid Expenses

Prepaid expenses, as described in Note 6, are charged to expenses over the periods expected to benefit.

i) Revenues

Revenues are recorded on an accrual basis in the period in which the transaction or event which gave rise to the revenue occurred. When accruals cannot be determined with a reasonable degree of certainty or when their estimation is impracticable, revenues are recorded as received.

Transfers (revenues from non-exchange transactions) are recognized as revenue when the transfer is authorized, any eligibility criteria are met, and a reasonable estimate of the amount can be made. Transfers are recognized as deferred revenue when amounts have been received but eligibility criteria have not been met.

Grants from the Department of Health and Wellness are recognized as revenue on a monthly basis as services are delivered by Health PEI in accordance with its legislated mandate.

2. Summary of Significant Accounting Policies (continued...)

j) Expenses

Expenses are recorded on an accrual basis in the period in which the transaction or event which gave rise to the expense occurred.

Transfers include entitlements, grants, and transfers under cost shared agreements. Grants and transfers are recorded as expenses when the transfer is authorized, eligibility criteria have been met by the recipient, and a reasonable estimate of the amount can be made.

k) Foreign Currency Translation

Monetary assets and liabilities denominated in foreign currencies are translated into Canadian dollars at the exchange rate prevailing at year-end. Foreign currency transactions are translated at the exchange rate prevailing at the date of the transaction.

Health PEI has limited exposure to foreign currency, as substantially all of its transactions are conducted in Canadian dollars and year-end foreign currency balances are not significant.

l) Use of Estimates and Measurement Uncertainty

The preparation of financial statements in conformity with Canadian public sector accounting standards requires management to make estimates and assumptions that affect the reported amounts of assets and liabilities and disclosure of contingent assets and liabilities at the date of the financial statements and the reported amounts of the revenues and expenses during the period. Items requiring the use of significant estimates include the useful life of capital assets, employee retirement and sick leave benefits, provisions for doubtful accounts including accounts receivable related to recovery of assessments arising from internal audits of physician billings, accrued liabilities for out-of-province health services including academic funding premiums payable to Nova Scotia, and negotiated settlements with unions and other employees.

Estimates are based on the best information available at the time of preparation of the financial statements and are reviewed annually to reflect new information as it becomes available. Measurement uncertainty exists in these financial statements. Actual results could differ from these estimates and the differences could be material.

3. Financial Instruments

Fair Value

Health PEI's financial instruments consist of cash and bank advances, accounts receivable, amounts due from the Department of Health and Wellness, accounts payable and accrued liabilities. Due to their short-term nature, the carrying value of these financial instruments approximate their fair value.

Risk Management

Health PEI is exposed to a number of risks as a result of the financial instruments on its statement of financial position that can affect its operating performance. These risks include credit and liquidity risk. Health PEI's financial instruments are not subject to significant market, interest rate, foreign exchange, or price risk.

Credit Risk

Health PEI is exposed to credit risk with respect to accounts receivable. Health PEI has a collection policy and monitoring processes intended to mitigate potential credit losses. Health PEI maintains provisions for potential credit losses that are assessed on an on-going basis. The provision for doubtful accounts is disclosed in Note 4.

Liquidity Risk

Health PEI is subject to minimal liquidity risk. Liquidity risk is the risk that Health PEI will not be able to meet its financial obligations as they fall due. Health PEI's approach to managing liquidity is to evaluate current and expected liquidity requirements, and to communicate these requirements with the Province of Prince Edward Island to ensure that provincial funding grant payments are timed accordingly.

4. Accounts Receivable

	2016 $	2015 $
Fees and revenues receivable	4,759,348	4,028,516
Assessments of physician billings	1,739,296	-
Hospital foundations	899,105	482,778
Province of Prince Edward Island	127,405	498,822
Employee advances	662,945	735,236
Other	2,740,568	954,255
	10,928,667	6,699,607
Less: provision for doubtful accounts	(2,313,508)	(1,473,310)
	8,615,159	5,226,297

4. Accounts Receivable (continued...)

The aging of fees and revenues receivable is as follows:

	2016 $	2015 $
Current	3,179,493	2,326,611
61-90 days	73,879	86,009
91-180 days	210,012	155,743
Greater than 180 days	1,295,964	1,460,153
	4,759,348	4,028,516

5. Inventories Held for Use

	2016 $	2015 $
Medical supplies	2,288,450	1,885,237
Drugs	1,307,442	1,410,728
Food and other supplies	228,895	215,462
	3,824,787	3,511,427

6. Prepaid Expenses

	2016 $	2015 $
Workers Compensation premiums	1,735,445	-
Maintenance contracts	918,962	579,815
Other	142,622	5,105
	2,797,029	584,920

7. Accounts Payable and Accrued Liabilities

	2016 $	2015 $
Accounts payable	22,677,364	20,672,896
Accrued liabilities	22,020,291	23,320,207
Salaries and benefits payable	21,602,881	19,706,134
Accrued vacation pay	18,962,283	17,713,943
	85,262,819	81,413,180

8. Employee Future Benefits

a) Retirement Allowance

Health PEI provides a retirement allowance to its permanent employees in accordance with the applicable collective agreement. The amount paid to eligible employees at retirement is one week's pay per year of eligible service based on the rate of pay in effect at the retirement date to the maximum specified in the applicable collective agreement. These benefits are unfunded. The benefit costs and liabilities related to these allowances are included in these financial statements.

The most recent actuarial valuation for accounting purposes prepared by the actuarial consulting firm Morneau Shepell, disclosed an accrued benefit obligation of $45,638,200 as at April 1, 2014. The total liability is projected by Health PEI in the years between the tri-annual valuations.

The economic assumptions used in the determination of the actuarial value of the accrued retirement allowance were developed by reference to the expected long-term borrowing rate of the Province of Prince Edward Island as of April 1, 2014. Significant actuarial assumptions used in the valuation and projection are:

	2016	2015
Discount rate	2.64% per annum	3.80% per annum

Expected salary increase: 2.75% per annum and promotional scale

Expected average remaining service life: 12 years

Retirement age: varying by age and service, with all employees retiring between the ages of 55 and 66. Employees age 66 and older at the valuation date are assumed to retire one year after the valuation date.

The discount rate used for the April 1, 2015 to March 31, 2016 projection has been revised by Health PEI based on a reduction in the Province's long term borrowing rate. A revised rate of 3.08% at April 1, 2016 has also been applied resulting in a decrease of $2,116,186 to the accrued benefit obligation and a corresponding decrease in the unamortized gains and losses at March 31, 2016.

8. **Employee Future Benefits (continued...)**

a) Retirement Allowance (continued...)

	2016 $	2015 $
Balance, beginning of year	38,375,070	35,059,810
Current service cost	3,899,366	3,310,900
Interest accrued on liability	1,405,134	1,738,142
Amortization of actuarial gains & losses	1,496,815	1,372,364
Less: payments made	(2,756,136)	(3,106,146)
Balance, end of year	42,420,249	38,375,070
Gross accrued benefit obligation	53,048,699	52,653,200
Less: unamortized actuarial gains & losses	(10,628,450)	(14,278,130)
Net accrued benefit obligation	42,420,249	38,375,070

b) Accrued Sick Leave

Health PEI employees accumulate sick leave credits at a rate of 11.25 hours for each 162.5 paid hours. Members of the excluded (management) group can accumulate to a maximum of 1950 hours with the exception of 20 grandfathered members whose sick leave balances are currently higher than 1950 hours. All other employees can accumulate to a maximum of 1612.50 hours. An actuarial estimate for this future liability has been completed and forms the basis for the estimated liability reported in these financial statements.

The most recent actuarial valuation for accounting purposes prepared by the actuarial consulting firm Morneau Shepell, disclosed an accrued benefit obligation of $26,204,000 as at April 1, 2014. The total liability is projected by Health PEI in the years between the tri-annual valuations.

The economic assumptions used in the determination of the actuarial value of accrued sick leave benefits were developed by reference to the expected long-term borrowing rate of the Province of Prince Edward Island as at April 1, 2014.

8. Employee Future Benefits (continued...)

b) Accrued Sick Leave (continued...)

Significant actuarial assumptions used in the valuation and projections are:

	2016	2015
Discount rate	2.64% per annum	3.80% per annum

Expected salary increase: 3.00% per annum

Expected average remaining service life: 15 years

Termination rates: 0.5% terminate per year

Retirement age: age 61, or in one year if employee has attained age 61

The discount rate used for the April 1, 2015 to March 31, 2016 projection has been revised by Health PEI based on a reduction in the Province's long term borrowing rate. A revised rate of 3.08% at April 1, 2016 has also been applied resulting in a decrease of $980,077 to the accrued benefit obligation and a corresponding decrease in the unamortized gains and losses at March 31, 2016.

	2016 $	2015 $
Balance, beginning of year	20,595,127	18,067,093
Current service cost	3,485,597	3,190,600
Interest accrued on liability	823,121	1,013,995
Amortization of actuarial gains & losses	709,091	553,894
Less: payments made	(2,149,325)	(2,230,455)
Balance, end of year	23,463,611	20,595,127
Gross accrued benefit obligations	31,685,015	30,505,700
Less: unamortized actuarial gains & losses	(8,221,404)	(9,910,573)
Net accrued benefit obligation	23,463,611	20,595,127

8. Employee Future Benefits (continued...)

c) Pension and Other Benefits

i) All permanent employees of Health PEI, other than physicians, participate in the multi-employer contributory defined benefit pension plan as defined by the *Civil Service Superannuation Act*. This Plan provides a pension on retirement based on two percent of the average salary for the highest three years times the number of years of pensionable service, for service to December 31, 2013, and two percent of the career average salary indexed with cost-of-living adjustments, for service after 2013. Indexing is subject to the funded level of the Plan after December 31, 2016.

The Plan is administered by the Province of Prince Edward Island. Additional information on the pension plan as defined in the *Civil Service Superannuation Act* can be found in the notes to the Public Accounts of the Province of Prince Edward Island. The Province is responsible for any unfunded liabilities of the plan. A total of $17,769,669 (2015 - $17,183,892) was contributed towards the Civil Service Superannuation Plan as the employer share of contributions.

ii) Salaried physicians maintain their own personal RRSP accounts to which Health PEI makes contributions in accordance with the Master Agreement between the Medical Society of Prince Edward Island and the Province of Prince Edward Island. Health PEI's contributions are equivalent to 9 percent of the physician's base salary and shall not exceed 50 percent of the maximum permissible contribution provided for in the *Income Tax Act*. Health PEI's liability is limited to its required contributions in accordance with the agreement. A total of $1,037,816 (2015 - $945,945) was contributed towards salaried physician's personal RRSP accounts.

III) The Public Sector Group Insurance Plan provides life insurance, long-term disability, and health and dental benefits to eligible employees of Health PEI. The Plan is administered by a multi-employer, multi-union Board of Trustees who are responsible for any unfunded liabilities of the Plan. The cost of insured benefits reflected in these financial statements are the employer's portion of the insurance premiums owed for employee coverage during the period.

9. Deferred Revenue

Deferred revenues set aside for specific purposes as required either by legislation, regulation, or agreement as at March 31, 2016:

	Balance, beginning of year	Receipts during year	Transferred to revenue	Balance, end of year
	$	$	$	$
Health promotion projects	278,940	380,410	278,940	380,410
Conference hosting revenues	8,660	1,700	8,660	1,700
	287,600	382,110	287,600	382,110

10. Contingent Liabilities

Health PEI is subject to legal actions arising in the normal course of business. At March 31, 2016, there were a number of outstanding legal claims against Health PEI. Costs and damages, if any, related to these outstanding claims are the responsibility of the Prince Edward Island Self-Insurance and Risk Management Fund. The Fund provides general liability, errors and omissions, primary property, crime, and automobile liability insurance. The Fund is administered by the Province of Prince Edward Island and the province is responsible for any liabilities of the Fund.

11. Tangible Capital Assets

	Land and land improvements	Buildings and improvements	Equipment and vehicles	Computer hardware and software	2016 Total	2015 Total
	$	$	$	$	$	$
Cost						
Opening balance	3,026,659	274,040,479	108,975,179	55,807,804	441,850,121	432,231,305
Additions	140,000	3,220,457	4,893,356	902,666	9,156,480	10,514,764
Disposals	(93,933)	-	(571,600)	-	(665,533)	(895,968)
Closing balance	3,072,726	277,260,936	113,296,934	56,710,472	450,341,068	441,850,121
Accumulated Amortization						
Opening balance	842,091	76,397,474	94,699,623	27,765,805	199,704,993	184,737,061
Disposals	-	-	(571,600)	-	(571,600)	(895,968)
Amortization	83,378	6,286,847	6,329,579	3,674,351	16,404,155	15,863,880
Closing balance	925,469	82,684,321	100,507,602	31,440,156	215,537,548	199,704,993
Net book value	2,147,257	194,596,615	12,789,332	25,270,316	234,803,520	242,145,128

Cost at March 31, 2016 includes assets under construction as follows:

	2016 $	2015 $
Tyne Valley Long Term Care	195,563	-
Riverview Manor	358,055	-
Other buildings - major improvements	1,289,794	-
Computer software	1,748,102	898,837
Other	-	1,363
	3,591,514	900,200

12. Contractual Obligations

	2017 $	2018 $	2019 $	2020 $	2021 $	Thereafter $
Private nursing homes	20,117,987	-	-	-	-	-
Ambulance services	10,319,276	10,319,276	-	-	-	-
IT maintenance	2,796,774	2,819,158	2,819,158	-	-	-
PEI Medical Society	600,000	-	-	-	-	-
Maintenance contracts	1,361,521	1,395,533	1,296,684	840,430	187,466	20,959
Education funds	1,445,000	1,150,000	800,000	-	-	-
Facility rental	546,817	283,877	269,744	165,098	-	-
Other	4,378,526	3,581,604	2,404,903	1,253,523	458,045	5,451,460
	41,565,881	19,549,448	7,590,489	2,259,051	645,511	5,472,419

Health PEI has $1,928,072 in outstanding contractual commitments for capital projects which commenced on or before March 31, 2016, and are still incomplete.

13. Related Party Transactions

Health PEI had the following transactions with the Province of Prince Edward Island and other government controlled organizations:

	2016 $	2015 $
Transfers from the Province of Prince Edward Island:		
Operating grant - Department of Health and Wellness	586,577,300	577,262,681
Capital grant - Department of Health and Wellness	5,229,019	7,124,300
Salary recoveries	1,352,281	947,398
PEI Lotteries Commission	-	223,996
Other sales and expenses	151,282	507,678
	593,309,882	586,066,053
Transfers to the Province of Prince Edward Island:		
Salary reimbursements	492,621	1,248,292
Insurance premiums	1,793,736	1,777,398
Public Service Commission	566,300	566,300
Other expenses	1,582,715	1,481,731
	4,435,372	5,073,721

Included within the accounts receivable balance at year-end are $127,405 (2015 - $498,822) of transfers from the Province of Prince Edward Island. Included within the accounts payable balance at year-end are $383,886 (2015 - $896,188) of transfers to the Province of Prince Edward Island.

The Province of Prince Edward Island provides the use of several facilities and certain maintenance services for some of these facilities at no cost to Health PEI. Health PEI is responsible for most operational and maintenance costs related to these facilities.

14. Fees - Patient and Client

	2016 $	2015 $
Continuing Care resident fees	12,487,668	12,002,713
Hospital medical services:		
Non-residents	4,403,045	4,071,993
Uninsured hospital services - workers compensation	1,434,900	2,034,180
Other uninsured hospital services	1,310,425	1,266,325
Hospital preferred room accommodations	380,018	390,140
Other	38,504	34,390
	20,054,560	19,799,741

15. Annual Deficit

Throughout the fiscal year, Health PEI regularly communicates with the Department of Health and Wellness and the Department of Finance on the expected operational results for the year and action plans developed to address potential deficits.

As of March 31, 2016, Health PEI's results reflected an operational deficit of $12,583,245. Health PEI may only accumulate an operational deficit if authorized by the Lieutenant Governor in Council. Subsequent to year-end, a special warrant for $12,583,245 was approved by the Executive Council of the Province of Prince Edward Island to fund the operational deficit of Health PEI. This funding is not reflected in the Statement of Operations and Accumulated Surplus because the funding was not authorized prior to the financial statement date, but will be recorded in the year ending March 31, 2017.

The annual deficit for the year ended March 31, 2016 is comprised of:

	Operational $	Capital $	2016 $
Revenues	613,327,745	9,156,480	622,484,225
Expenses	625,910,990	16,404,155	642,315,145
Deficit	(12,583,245)	(7,247,675)	(19,830,920)

A Special Warrant is not required for capital as the tangible capital asset additions funded by the Province are less than the approved capital budget. Amortization expenses are budgeted by the Province as described in Note 17.

16. Trusts Under Administration

At March 31, 2016, the balance of funds held in trust for residents of facilities in Continuing Care was $807,743 (2015 - $750,830). These trusts consist of a monthly comfort allowance provided to Continuing Care residents who qualify for subsidization of resident fees. These amounts are not included in the statement of financial position.

17. **Budgeted Figures**

Budgeted figures have been provided for comparative purposes and have been derived from the estimates approved by the Legislative Assembly of the Province of Prince Edward Island.

The budget for amortization of tangible capital assets remains with the Province of Prince Edward Island. For the fiscal year ended March 31, 2016, the Province budgeted $16,067,600 for amortization of Health PEI's tangible capital assets.

Subsequent to the tabling of the 2015 P.E.I. Estimates of Revenue and Expenditures, Health PEI reallocated certain budget amounts among its divisions. The following table shows the reallocation of the original approved budget.

17. Budgeted Figures (continued...)

	Original Approved Budget	Adjustments Between Divisions	Budget - Statement of Operations
	$	$	$
Revenues			
Grants - Dept. of Health and Wellness	586,577,300	-	586,577,300
Fees - patient and client	21,275,300	126,600	21,401,900
Food services	1,118,400	-	1,118,400
Federal revenues	607,500	(100)	607,400
Sales	921,000	-	921,000
Other	1,228,900	(49,000)	1,179,900
Operational Revenues	611,728,400	77,500	611,805,900
Capital grants - Dept. of Health and Wellness	5,401,700	-	5,401,700
Other capital contributions	3,429,600	-	3,429,600
Capital Revenues	8,831,300	-	8,831,300
	620,559,700	77,500	620,637,200
Expenses			
Community Hospitals	22,223,100	72,800	22,295,900
Acute Care	164,343,000	(285,800)	164,057,200
Addiction Services	12,750,800	(311,300)	12,439,500
Acute Mental Health	18,507,800	(578,000)	17,929,800
Community Mental Health	8,971,200	778,400	9,749,600
Continuing Care	63,109,300	4,200	63,113,500
Private Nursing Home Subsidies	22,405,200	270,700	22,675,900
Public and Dental Health	10,723,500	42,200	10,765,700
Provincial Pharmacare Programs	33,935,000	228,100	34,163,100
Home Care and Support	16,012,300	6,200	16,018,500
Provincial Laboratory and Diagnostic Imaging	29,617,900	53,400	29,671,300
Provincial Hospital Pharmacies	6,173,700	(205,600)	5,968,100
Emergency Health Services	14,845,400	102,600	14,948,000
Corporate and Support Services	22,844,000	(70,500)	22,773,500
Medical Programs - In Province	106,127,700	(279,400)	105,848,300
Medical Programs - Out of Province	46,427,000	114,000	46,541,000
Primary Care	12,711,500	135,500	12,847,000
	611,728,400	77,500	611,805,900
Annual Surplus	8,831,300	-	8,831,300

18. Expenses by Type

The following is a summary of expenses by type:

	Compensation $	Supplies $	Sundry* $	Equipment $	Contracted Out Services $	Buildings and Grounds $	2016 Total $
Community Hospitals	17,676,363	3,563,556	440,343	353,654	319,447	380,784	22,734,147
Acute Care	120,594,526	34,658,682	2,878,752	5,408,413	1,982,236	1,495,491	167,018,100
Addiction Services	9,981,457	727,864	704,623	116,709	81,801	127,418	11,739,872
Acute Mental Health	15,645,308	1,388,023	210,322	185,519	286,315	177,408	17,892,895
Community Mental Health	8,578,915	88,522	360,303	108,569	151,088	65,170	9,352,567
Continuing Care	56,549,384	5,963,575	711,901	609,504	367,303	1,073,338	65,275,005
Private Nursing Home Subsidies	-	-	23,163,633	-	-	-	23,163,633
Public and Dental Health	8,710,502	329,689	320,676	66,788	778,211	27,647	10,233,513
Provincial Pharmacare Programs	1,253,487	49,953	29,623,210	1,537	1,329,617	-	32,257,784
Home Care and Support	14,311,561	415,906	1,065,076	52,005	95,939	18,521	15,959,008
Provincial Laboratory and Diagnostic Imaging	18,046,420	10,940,580	373,179	153,917	1,068,079	18,202	30,600,377
Provincial Hospital Pharmacies	5,516,778	11,204	53,702	22,421	-	14,011	5,618,116
Emergency Health Services	351,227	42,793	12,804,903	-	1,649,379	-	14,848,302
Corporate and Support Services	14,997,246	2,138,507	2,919,198	1,082,809	641,899	618	21,780,275
Medical Programs - In Province	100,876,090	80,733	4,153,281	3,685	6,502,664	-	111,616,453
Medical Programs - Out of Province	432,455	929	79,004	600	52,078,487	-	52,591,475
Primary Care	11,242,925	484,861	476,374	43,147	801,576	180,785	13,229,468
	404,764,624	60,885,177	80,338,478	8,209,277	68,134,041	3,579,393	625,910,990

* Sundry expenses are defined by the Management Information System Standards of the Canadian Institute for Health Information and consist of expenses that cannot be otherwise classified as Compensation, Supplies, Equipment, Contracted Out Services, or Buildings and Grounds. Sundry expenses includes operating grants to non-government organizations, public drug program subsidies, and grants established under union collective agreements.

19. Comparative Figures

Certain 2015 comparative figures have been reclassified to conform with the 2016 financial statement presentation.

Notes

Notes

Nous voulons vous entendre!

Vos témoignages aident Santé Î.-P.-É. à continuer à offrir des services de soins de santé sécuritaires et de grande qualité. Nous sommes fiers de l'excellent travail réalisé par notre personnel et nos médecins chaque jour malgré les circonstances difficiles. Tout commentaire nous permet d'améliorer davantage la qualité des services que nous offrons aux Insulaires.

Pour nous permettre de continuer à travailler en collaboration avec les Insulaires au soutien et à la promotion de la santé auprès des patients, des familles et des fournisseurs de soins, faites-nous parvenir votre témoignage à ***healthpei@gov.pe.ca***

Vous avez jusqu'au **vendredi 30 décembre 2016**.

Nous attendons de vos nouvelles!

Santé Î.-P.-É.

Un système de santé unique

Téléphone :
902-368-6130

Télécopieur :
902-368-6136

Adresse postale :
Santé Î.-P.-É.
16, rue Garfield
C.P. 2000
Charlottetown, Î.-P.-É.
C1A 7N8

Courriel :
healthpei@gov.pe.ca

Site Web :
www.healthpei.ca/french

Twitter:
@Health_PEI

Santé Î.-P.-É.

Un système de santé unique